

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO
CURSO DE DIREITO**

**DROGAS E A POLÍTICA DO CONTROLE: ENTRE O
PROIBICIONISMO E A REDUÇÃO DE DANOS**

MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO

Lucas Brugnara Socal

**Santa Maria, RS, Brasil
2012**

DROGAS E A POLÍTICA DO CONTROLE: ENTRE O PROIBICIONISMO E A REDUÇÃO DE DANOS

Lucas Brugnara Socal

Monografia apresentada à disciplina de Monografia II, do Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Bacharel em Direito.**

Orientador: Prof. Dr. Francis Moraes de Almeida

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Curso de Direito**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de
Graduação

**DROGAS E A POLÍTICA DO CONTROLE: ENTRE O
PROIBICIONISMO E A REDUÇÃO DE DANOS**

elaborada por
Lucas Brugnara Soccá

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Bacharel em Direito

COMISSÃO EXAMINADORA:

Francis Moraes de Almeida, Dr.
(Orientador)

Marília Denardin Budó, Ms.
(UNIFRA)

Rafael Santos de Oliveira, Dr.
(UFSM)

Santa Maria, 14 de dezembro de 2012.

Agradeço aos meus pais, Hamilton Adão Socal Junior e Liani Marisa Brugnara Socal, pelo apoio incondicional nas minhas decisões, pelo sacrifício nos momentos mais difíceis e por toda a dedicação na minha formação pessoal e profissional. Agradeço ao meu irmão, Bernardo Brugnara Socal, pelo companheirismo desde os dias mais quentes às madrugadas mais frias. Agradeço à minha irmã, Luísa Brugnara Socal, pelas brincadeiras e alegrias que me traz todos os dias. Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Francis Moraes de Almeida, por todo incentivo, paciência e críticas que, de uma forma ou outra, sempre tornaram minha missão menos difícil. Por fim, agradeço a minha namorada, Tanise da Rosa Ribeiro, por ser, além de meu amor, minha melhor amiga, por ser minha companheira de todas as horas, dividindo momentos bons e ruins, por tornar minha vida completa, enfim, por tornar tudo mais fácil de conquistar-se quando se tem um bom motivo.

RESUMO

Monografia de Graduação
Curso de Direito
Universidade Federal de Santa Maria

DROGAS E A POLÍTICA DO CONTROLE: ENTRE O PROIBICIONISMO E A REDUÇÃO DE DANOS

AUTOR: LUCAS BRUGNARA SOCCAL

ORIENTADOR: FRANCIS MORAES DE ALMEIDA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 14 de dezembro de 2012.

O presente trabalho propõe-se a analisar a política de drogas brasileira, focando especialmente nos dois modelos políticos atualmente aplicados no controle dessas substâncias no Brasil, representados pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde. Para tanto, serão investigadas as origens históricas e a fundamentação da política proibicionista no cenário internacional e nacional. Examinam-se, ainda, a constitucionalidade de algumas normas que regulamentam matérias atinentes às drogas na legislação brasileira. Em um segundo momento, serão analisadas as políticas de drogas representadas pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde, comparando-as entre si e avaliando a possibilidade de coexistência de ambas dentro de um mesmo país. Por fim, serão estudados modelos alternativos ao proibicionismo e a aplicação concreta dos mesmos em alguns países europeus, a fim de se verificar a possibilidade de superação do atual paradigma. Para a realização deste trabalho será utilizado o método de abordagem dedutivo, bem como o método de procedimento histórico e comparativo.

Palavras-Chave: Proibicionismo. Redução de Danos. Políticas de Drogas.

ABSTRACT

Graduation Monograph
Law School
Universidade Federal de Santa Maria

AND DRUG CONTROL POLICY: BETWEEN PROHIBITION AND HARM REDUCTION

**AUTHOR: LUCAS BRUGNARA SOCCAL
ADVISER: FRANCIS MORAES DE ALMEIDA**

Date and Place of the Defence: Santa Maria, December 14, 2012.

This study proposes to analyze the Brazilian drug policy, focusing especially on the two political models currently applied in the control of these substances in Brazil, represented by the Ministry of Justice and the Ministry of Health. For both, will investigate the historical origins and rationale prohibitionist policy at national and international scene. Are examined, yet, the constitutionality of certain regulations governing matters relating to drugs in the Brazilian legislation. In a second step, analyze drug policy represented by the Ministry of Justice and the Ministry of Health, comparing them with each other and the feasibility of coexistence of both within the same country. Finally, we will study alternative models to Prohibition and the practical implementation of the same in some European countries, in order to verify the possibility of overcoming the current paradigm. For this work we will use the method of deductive approach, and the method of procedure and comparative history.

Keywords: Prohibition. Harm Reduction. Drug Policy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA PROIBICIONISTA E DAS LEGISLAÇÕES DE DROGAS	10
1.1 O que são as drogas?.....	10
1.2 O modelo proibicionista de controle de drogas	11
1.2.1 Origens históricas.....	11
1.2.2 Fundamentos do proibicionismo	18
1.3 Legislações de drogas no Brasil.....	19
1.3.1 Desenvolvimento histórico das legislações nacionais sobre drogas.....	20
1.3.2 Aspectos controversos na lei 11.343/06.....	27
1.3.2.1 A inconstitucionalidade do art. 28 da lei 11.343/06.....	29
1.3.2.2 A dificuldade de diferenciação entre as condutas previstas nos arts. 28 e 33, caput, da lei 11.343/06.....	32
2 POLÍTICAS DE DROGAS: ENTRE O PROIBICIONISMO E A REDUÇÃO DE DANOS	35
2.1 Políticas de Drogas no Brasil.....	35
2.2 A política oficial de drogas do Ministério da Justiça.....	36
2.2.1 O Plano Nacional Antidrogas de 2002.....	39
2.2.2 A Política Nacional sobre Drogas de 2005.....	41
2.3 As políticas de redução de danos.....	42
2.3.1 Políticas de redução de danos no Brasil.....	45
2.4 A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras Drogas.....	46
2.5 As relações entre a política de drogas do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde.....	48
2.6 Modelos alternativos de controle de drogas.....	54
2.6.1 Políticas alternativas de drogas na Europa.....	57
2.7 Perspectivas para a política de drogas brasileira.....	62
CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS	67

INTRODUÇÃO

O uso de drogas psicoativas historicamente é foco de discussões, preconceitos e controvérsias. Nos últimos anos a problemática das drogas tem repercutido não só entre os profissionais que trabalham direta ou indiretamente dentro desse tema, mas também entre a população em geral. Isso se deve à grande quantidade de usuários de drogas, a facilidade com que estas substâncias tem se diversificado e se espalhado pelo território nacional, ao crescente número de pessoas presas diariamente por envolvimento com drogas e ao fracasso do atual sistema proibicionista em conter esse fenômeno social.

O Estado brasileiro tem encontrado dificuldade em adotar uma proposta de enfrentamento dessa problemática que seja menos conservadora, moralista e desvinculada dos interesses internacionais. O reflexo dessa dificuldade pode ser percebido nas políticas públicas de drogas, onde não há unanimidade, mas muitas divergências.

O direito, como instrumento regulador das relações e comportamentos em uma sociedade, prevê sanções tanto para usuários quanto para traficantes de drogas. Essa tem sido uma das bases do sistema proibicionista, modelo de controle penal sobre drogas mais difundido no mundo, cujo objetivo declarado é a extinção do uso de drogas pelas pessoas, visando um mundo abstêmio e livre dessas substâncias. Para tanto, o proibicionismo se vale da utilização do controle penal sobre usuários e traficantes, como forma de combater a produção, uso e comércio dessas substâncias. No entanto, há quem defenda a substituição desse sistema repressor por outro que trate o ser humano de forma mais digna, que privilegie o combate às drogas pela via da saúde e não da coerção.

Dessa forma, estabelece-se uma dualidade de modelos. De um lado, há quem entenda que o combate ao uso de drogas é uma questão de segurança pública, devido aos riscos que os usuários representam para a sociedade, sejam financiando o tráfico, sejam cometendo crimes para sustentar o vício. Além disso, para eles a descriminalização do uso de drogas aumentaria o número de usuários, pois facilitaria seu comércio entre usuários e traficantes, causando um verdadeiro

desastre na saúde pública nacional. De outro lado, há aqueles que defendem a abolição de qualquer tipo de sanção aos usuários, pois o uso de drogas é algo que perpassa os séculos, acompanhando o ser humano desde seus primórdios, e, por isso, é incabível o Estado punir um indivíduo que, ao usar as referidas substâncias, faz mal somente a si próprio. Ademais, já se passaram quase cem anos da implantação do modelo vigente, e, até o momento, a proibição não surtiu nenhum efeito positivo.

Em meio a essas posições antagônicas, temos duas políticas em vigência no Brasil, uma adotada pelo Ministério da Justiça, na qual se estabelece um proibicionismo moderado; e outra no Ministério da Saúde, onde se defende amplamente a política da redução de danos. Essa divergência observada no alto escalão administrativo da nação demonstra o tamanho da problemática, bem como revela a necessidade de pensarmos um novo modelo que consiga aliar o que de melhor podemos oferecer no enfrentamento da questão das drogas.

Nesse contexto, o presente trabalho propõe-se a analisar as políticas de drogas do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde. Para tanto, investigará as origens históricas e a fundamentação da política proibicionista no cenário internacional e nacional; examinará a constitucionalidade das normas que regulamentam matérias atinentes às drogas; analisará a dicotomia de políticas de drogas representadas pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde e, por fim, avaliará as possibilidades de superação do atual paradigma.

Para o desenvolvimento deste estudo, será utilizado o método de abordagem dedutivo. Partindo-se de uma análise da construção histórica das políticas de drogas brasileiras, suas relações e os resultados atingidos, pretende-se chegar a uma conclusão sobre a melhor alternativa política no controle de drogas no país. Em relação ao método de procedimento, serão utilizados os métodos histórico e comparativo, investigando-se as origens e a construção das políticas de controle às drogas no Brasil, bem como retratando a sucessão histórica de regulamentação legislativa da matéria. Da mesma forma, analisar-se-á as políticas de drogas vigentes no Brasil, procedendo a comparações destas entre si e com políticas concretamente aplicadas em outros países, bem como se estabelecerá comparações entre as diferentes etapas por que passou a regulamentação de drogas no país.

Na primeira metade do capítulo inicial será feito um breve histórico do modelo proibicionista, desde o início da regulamentação das drogas até o presente momento, bem como seus fundamentos corroboradores. Na segunda metade serão examinadas as legislações de drogas já aplicadas no Brasil e as incompatibilidades da atual lei de drogas com a Constituição Federal de 1988.

Já na segunda parte do trabalho, analisa-se a política de drogas brasileira em seus pormenores e, principalmente, o conflito existente entre a política proposta pelo Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde. Por fim, são avaliadas as possibilidades de superação do atual modelo adotado no Brasil, estudando políticas alternativas ao proibicionismo que foram concretamente aplicadas em outros países.

A escolha desse tema de pesquisa se deu em razão de poder contribuir positivamente na construção de novas ideias sobre a temática de drogas no Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Maria, onde este trabalho irá se somar à monografia de graduação do colega Ítalo Bronzatti¹, na busca de maior repercussão para esta área de pesquisa no Curso de Direito. Trata-se de uma temática interdisciplinar, que aborda um fenômeno social estudado por juristas, cientistas sociais, médicos, psicólogos, entre tantos outros profissionais, e, que recentemente foi alvo da comissão de juristas responsáveis pela elaboração do anteprojeto de reforma do Código Penal. Neste contexto, como graduando em direito, vejo nesta temática a oportunidade ideal para aplicar os conhecimentos jurídicos aprendidos, tanto pela sua grande relevância no atual cenário nacional, quanto pela possibilidade de chamar a atenção da comunidade acadêmica e não acadêmica sobre este assunto, que é do interesse de toda a sociedade.

¹ Ítalo Bronzatti graduou-se em Direito na Universidade Federal de Santa Maria em 2011 defendendo a monografia: “Do proibicionismo à redução de danos: “abrindo a cabeça” sobre as drogas”. Trata-se de uma importante pesquisa realizada sobre esta temática no Curso de Direito e que traz uma visão global do problema relacionado às drogas, trabalhando o proibicionismo e sua relação com as leis de drogas brasileiras, bem como possíveis alternativas ao proibicionismo no Brasil. A presente monografia difere-se da pesquisa do colega Ítalo em virtude da delimitação que se dará à temática das drogas, dando-se ênfase, neste trabalho, à análise das políticas de drogas defendidas pelos Ministérios da Justiça e da Saúde.

1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA PROIBICIONISTA E DAS LEGISLAÇÕES DE DROGAS

1.1 O que são as drogas?

Ao perguntarmos para as pessoas o que é droga, a maioria irá responder que é uma coisa ruim, que faz mal, que é proibida e, geralmente, irá citar como exemplo a maconha, a cocaína, o crack ou outra substância qualquer que seja reconhecidamente proibida de usar.

Já faz algum tempo que conceitos vagos e simplistas se estabeleceram na sociedade. A percepção atual é de que são substâncias usadas por “viciados” ou “dependentes químicos”, o que rapidamente leva à conclusão de que acarretam graves problemas à saúde pessoal e à ordem pública. Como consequência desse pensamento chegamos à outra conclusão, qual seja, que as drogas são uma ameaça à convivência pacífica em uma sociedade.

Ocorre que esta visão está equivocada, pois além de estar impregnada cultural e moralmente, difere bastante do real significado estabelecido pela linguagem mais técnica do que sejam as drogas. De acordo com Tarso Araújo:

A definição mais ampla, fornecida por farmacologistas, considera droga “qualquer substância capaz de alterar o funcionamento normal de um organismo”. É a interpretação mais semelhante à dos gregos antigos, que usavam a palavra *phármakon* tanto para remédio como para veneno. Eles entendiam que nenhuma substância é boa ou má em si. O uso que se faz dela é que ditará suas consequências. Essa interpretação considera que a maconha e cocaína são drogas da mesma forma que Aspirina e até aquele chá de camomila que você bebe para dormir melhor².

Assim, tecnicamente, podemos dizer que a droga é qualquer substância capaz de desencadear reações tanto físicas quanto psíquicas em uma pessoa. Portanto, é difícil encontrar alguém que ainda não tenha feito uso de alguma droga. Partindo-se desse pressuposto e com base na definição supracitada, seguramente

² ARAUJO, Tarso. **Almanaque das Drogas**, 1ª. ed. São Paulo: Leya, 2012, p. 14.

as pessoas teriam menos preconceitos em relação às drogas se soubessem que já fizeram uso delas em algum momento da vida.

Especialistas em drogas estabelecem diversas classificações para as mesmas, como quanto à procedência, quanto à finalidade, quanto ao conteúdo, entre outros. Para a finalidade desta pesquisa nos interessa apenas a classificação quanto ao status legal. Essa classificação divide as drogas em ilícitas, lícitas e controladas. As drogas ilícitas são aquelas cuja produção e venda para uso recreativo estão vedados, geralmente em razão de convenções e tratados internacionais, são exemplos a cocaína e o ópio. As drogas lícitas são aquelas cuja comercialização e uso não estão impedidos de ocorrer; apesar de não haverem acordos internacionais restringindo as ações que envolvem drogas lícitas, é comum que cada país exerça uma regulamentação interna dessas substâncias, como, por exemplo, o Brasil, onde é proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos. As drogas controladas são aquelas em que existe certo controle na produção e comercialização, tendo como principal exemplo os medicamentos³.

Independentemente dos conceitos técnico-científicos, a definição do que sejam drogas, utilizadas no contexto internacional de políticas de controle, leva em consideração apenas as substâncias ilícitas, uma vez que o álcool, o tabaco e a cafeína, apesar dos efeitos psicoativos, não foram levados em consideração pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971⁴. Portanto, para o presente estudo serão levadas em consideração apenas as drogas proibidas ou ilícitas, pois é sobre estas substâncias psicoativas que incide o controle da chamada política proibicionista.

1.2 O modelo proibicionista de controle de drogas

1.2.1 Origens históricas

O uso de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor pelos seres humanos é milenar. Porém, o enquadramento delas como

³ ARAUJO, Tarso. *op.cit.*, p. 18-19.

⁴ *Ibidem*, p. 15.

substâncias proibidas é muito recente na história da humanidade, aproximadamente um século apenas.

De acordo com estudos elaborados por antropólogos, arqueólogos e outros pesquisadores, há indícios de que o homem tenha iniciado seu contato com as drogas há mais de 10 mil anos, ainda durante o período Paleolítico. O que corrobora esse pensamento por parte dos estudiosos pode ser encontrado em diversos sítios arqueológicos espalhados ao redor do mundo. Nestes sítios foram encontradas pinturas, desenhos e artefatos que indicam que a utilização de substâncias psicoativas já estava presente naquelas sociedades primitivas.

Ao surgirem as primeiras civilizações o homem já estava familiarizado com o uso de drogas e seus efeitos. Prova disso são relatos, contidos na literatura chinesa, escritos por volta de 2800 anos antes de Cristo, onde eram descritos os efeitos que drogas como a maconha produziam sobre o corpo humano⁵. Rituais religiosos eram ocasiões em que frequentemente as sociedades primitivas da época podiam se utilizar dos “poderes” dessas “substâncias sagradas” para entrar em contato com os deuses.

Plantas como a papoula, a folha da coca e a *cannabis sativa* eram frequentemente usadas para os mais diversos fins. A *cannabis sativa*, por exemplo, era considerada uma planta multiuso na antiguidade, sendo-lhe dadas as mais diversas utilidades pelos povos da época. As fibras de seu caule podiam servir para a fabricação de cordas e tecidos; sua polpa era matéria-prima para a elaboração de papel; suas sementes podiam servir de alimento e, suas flores e folhas, eram amplamente utilizadas para fins medicinais, recreativos e religiosos.

Na segunda metade do século XIX, com o desenvolvimento da química moderna e da farmacologia, drogas mais potentes passaram a ser criadas com a purificação de extratos naturais. Cientistas como Friedrich Sertürner e Albert Niemann desenvolveram o processo de separação das substâncias biologicamente ativas dos vegetais, ou seja, seus princípios ativos. Foi dessa forma que se deu a descoberta do ópio e da cocaína.

A indústria da época, valendo-se dessas descobertas, passou a produzir diversos tônicos, xaropes e bebidas que prometiam efeitos estimulantes maiores do que de qualquer outro produto disponível. Entre os produtos mais famosos da época se encontrava o vinho francês Vin de Mariani, que tinha como garoto propaganda,

⁵ ARAUJO, Tarso. *op.cit*, p. 25.

por exemplo, Thomas Edison e o Papa Pio X, e sua cópia americana, o Pemberton's French Wine Coca, ambos produzidos através de uma mistura entre vinho e folhas de coca. A curiosidade é que, devidos a protestos que os EUA enfrentavam na época contra o consumo de bebidas alcoólicas, John Pemberton, criador do Pemberton's French Wine Coca, mudou a fórmula dessa bebida, retirando o vinho e acrescentando xarope de noz-de-cola, criando, assim, a Coca-Cola, bebida que continua a ser produzida hoje em dia, porém, com outros ingredientes, uma vez que a cocaína foi retirada da sua fórmula em 1909⁶.

Porém, foram nos primeiros anos do século XX que se passou a proibir o uso de psicoativos. Várias são as dúvidas que ainda existem em relação ao momento em que se iniciou a criminalização do uso de drogas e suas motivações, muito em função dos variados aspectos de cunho religioso, moralista, econômico e político que permeavam essa época.

Segundo Salo de Carvalho:

A origem da criminalização (das drogas), portanto, não pode ser encontrada, pois inexistente. Se o processo criminalizador é invariavelmente processo moralizador e normalizador, sua origem é fluida, volátil, impossível de ser adstrita e relegada a objeto de estudo controlável⁷.

É difícil estabelecer quando e onde se iniciaram as primeiras vedações ao consumo de drogas, principalmente se analisarmos individualmente cada nação. Entretanto, podemos dizer que o governo chinês foi um dos primeiros a proibir algumas drogas como o tabaco e o ópio. O tabaco foi o primeiro a ser proibido, em meados do século XVII, isso se deveu a razões econômicas, pois com o consumo de tabaco pela população, a balança comercial chinesa estava ficando desequilibrada. Posteriormente, em 1729, o ópio também passou a ser proibido na China. Ocorre que justamente pela proibição de se usar o tabaco é que os chineses acabaram recorrendo ao ópio, o que, novamente, voltou a desequilibrar a balança comercial chinesa. Internamente, o governo chinês estabeleceu medidas drásticas como prazos para o abandono do vício na droga e, em caso de persistência no seu uso, a pena de execução. Entretanto, dessa vez, existia um grande interesse da Inglaterra no consumo de ópio pelos chineses, pois era uma grande fonte de renda gerada para ela através do contrabando de sua marinha mercante, além de ser uma

⁶ *Ibidem*, p. 46.

⁷ CARVALHO, Salo de. **A Política Criminal de Drogas no Brasil: Estudo Criminológico e Dogmático da Lei 11.343/06**. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 10.

forma de equilibrar os seus próprios gastos com a compra de chás provenientes da China.

Foi em razão desse conflito de interesses que se originou a Guerra do Ópio⁸, mais especificamente após a apreensão e destruição de toda a carga de ópio contida nos navios mercantes ingleses que se encontravam na província do Cantão, única parte da China aberta a estrangeiros. Com a vitória da Inglaterra e a submissão da China ao acordo que lhe foi proposto, os ingleses continuaram a contrabandear ópio para o território chinês, mesmo com o consumo permanecendo vedado.

Já no âmbito internacional, devido à proporção da repercussão, podemos estabelecer o ano de 1909 como o marco inicial das regulamentações acerca de drogas. Foi neste ano que ocorreu o primeiro grande encontro entre países para discussão de limitações ao ópio e seus derivados, a Conferência de Xangai. Esta reunião de Estados foi organizada pelos Estados Unidos, nova potência mundial da época, com o intuito de diminuir o consumo de ópio em algumas de suas colônias, como as Filipinas. Além disso, para a China, sede do referido encontro, também era interessante discutir medidas em âmbito internacional que visassem a regulação da produção, da venda e do consumo de ópio, uma vez que a sua situação financeira, bem como o consumo na população só se agravaram desde a derrota para a Inglaterra na Guerra do Ópio.

Ainda que tal encontro tenha estabelecido apenas recomendações genéricas acerca da diminuição do consumo de opiáceos, o texto final trazia um das características principais do início do proibicionismo nos EUA, a permissão do uso dessas substâncias apenas para fins medicinais, ficando vedada qualquer outra finalidade⁹.

Acordos internacionais como esse de Xangai e, posteriormente, o celebrado na Holanda, em 1912, serviram de base para as primeiras medidas proibicionistas adotadas em solo norte-americano. É bom ressaltar que dos 11 países que participaram desse encontro em Haia, na Holanda, concordando com a estipulação de medidas proibitivas em relação às substâncias psicotrópicas, quase todos tinham

⁸ Esta guerra foi travada entre a Grã-Bretanha e a China após o país asiático se negar a permitir em seu território a venda de ópio. Para os britânicos, exportar ópio para a China era uma forma de compensar o prejuízo nas relações comerciais com os chineses, que vendiam aos ocidentais mercadorias muito mais valorizadas, como chá, porcelanas e sedas.

⁹ RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição, in: Beatriz Caiuby Labate ... [et al.], (orgs.) **Drogas e Cultura: Novas Perspectivas**, EDUFBA, 2008, p. 92.

interesses econômicos no comércio de substâncias como a morfina e a cocaína, que eram produzidas por laboratórios emergentes dessas mesmas nações. Tanto que de início, esses países concordaram apenas em controlar sua produção, proibindo apenas a exportação de tais substâncias.

Somados a essas medidas políticas, passou a existir grande apelo por parte de grupos da sociedade, como as “Ligas Anti-Saloon da América”, que lutavam contra a “imoralidade” e os “vícios” que o álcool e outras drogas representavam para a sociedade. Assim, essas agremiações defendiam uma postura rígida do governo frente toda e qualquer prática imoral, incluindo-se entre tal, não só o consumo de álcool e outras drogas, mas os jogos e a prostituição que havia nos bares da época, conhecidos como “Saloons”¹⁰.

Dessa forma, iniciaram-se os primeiros movimentos de repressão às drogas, resultando no Harrison Act, de 1914, que internalizou as normas internacionais que permitiam o uso de drogas apenas para finalidades médicas e, posteriormente, a primeira lei proibicionista, chamada de Volstead Act, de 1919, a famosa Lei Seca Americana. A repressão ganha força e com o passar do tempo, novas substâncias psicoativas que até então eram usadas livremente, passam a ser consideradas perigosas, tendo sua produção, comercialização e consumo proibidos.

Apesar de o proibicionismo cada vez ganhar mais força dentro dos EUA, no resto do mundo ainda havia uma certa resistência em aderir a essa política. Porém, em 1936, após a implementação do controle interno e diversos tratados realizados em Genebra, os EUA conseguiram estabelecer o controle sobre o comércio internacional de drogas, transformando a produção, a venda, o consumo e a posse em crime punido com prisão.

Ainda que o proibicionismo com o passar do tempo ganhasse mais força na política interna norte-americana e na política internacional de controle às drogas, o período entre 1920 e 1933 serviu para colocar em dúvida esse modelo político. Foi durante esse período que se consagrou em solo norte-americano a política da lei seca, a qual não tolerava a comercialização de líquidos com concentração de álcool superior a 0,5% que não se destinasse a fins científicos, medicinais ou religiosos. É bom ressaltar, no entanto, que não era uma criminalização do uso, sendo inclusive permitida a produção caseira de bebidas alcoólicas, desde que se destinassem ao uso próprio. O foco da lei seca era, definitivamente, os traficantes, que já

¹⁰ *Ibidem*, p. 93.

comercializavam bebidas alcoólicas antes da lei, e, após a sua entrada em vigor, viram seus números se multiplicarem em razão do aumento da procura clandestina.

Como efeito da lucratividade do tráfico de bebidas, o número de gângsters e criminosos especialistas nessa atividade aumenta, bem como a corrupção entre os agentes fiscalizadores, algo muito semelhante ao que vemos hoje em dia em relação ao tráfico de drogas no Brasil e no resto do mundo. No início da década de 1930, Al Capone, ícone da criminalidade na época, já havia construído uma fortuna através do tráfico clandestino de álcool, e o aumento da criminalidade só fazia aumentar os movimentos defensores do fim da proibição da venda de bebidas alcoólicas¹¹.

Em 1933, com a posse do presidente Franklin Roosevelt, foi dado fim à lei seca, acabando dessa forma com a proibição na comercialização de bebidas alcoólicas. Entretanto, em relação às outras drogas psicoativas a repressão persistiu, vindo a ganhar ainda mais força nas décadas seguintes.

A consolidação dessa repressão se deu nos anos 70 com a política “War on Drugs” adotada pelo presidente Richard Nixon nos Estados Unidos, que declarava literalmente “Guerra às Drogas”. Antes disso, em 1946, a Organização das Nações Unidas (ONU) havia sido criada com o objetivo de manter a paz do pós-guerra, vindo a desempenhar também, papel fundamental na consolidação da política proibicionista pelo mundo. Uma das primeiras medidas tomada por ela nesse sentido, foi a unificação das convenções internacionais sobre drogas existentes até então, culminando em 1961, com a Convenção Única de Narcóticos, que ainda hoje orienta a política internacional de drogas.

A política de “Guerra às Drogas” adotada nos EUA, em 1971, foi a forma encontrada pelo presidente da época, Richard Nixon, de restaurar a lei e a ordem no país. A década anterior havia sido bastante conturbada, havia uma grande frustração na juventude americana com o chamado “american dream”, e muitos dos jovens usavam drogas como uma forma de demonstrar sua rebeldia e descontentamento com a realidade do país, que estava envolvido na Guerra do Vietnã à época. Segundo dados da época, 40% dos jovens entre 18 e 21 anos já haviam experimentado maconha, e de 10% a 15% dos soldados voltavam do Vietnã viciados em heroína. Os meios de informação da época colaboravam para a sensação de pânico da população, divulgando dados que geralmente não condiziam com a realidade, como, por exemplo, ao afirmar que metade dos crimes ocorridos

¹¹ ARAUJO, Tarso. *op. cit.* p. 63.

nos EUA tinham o envolvimento de usuários de drogas. Frente a esse alvoroço, o presidente Nixon resolveu tomar medidas duras, declarando o abuso de drogas o problema número um dos Estados Unidos¹².

Nos primeiros anos de “guerra às drogas” o foco das ações se dirigiu ao tratamento e à prevenção, criando mais clínicas de tratamento para os dependentes químicos e destinando mais verba a esse campo específico da saúde estatal. Entretanto, há que se ressaltar que em muitos casos o tratamento se dava de forma compulsória, ignorando a existência de vontade ou não dos usuários em buscar ajuda. Outras medidas também foram tomadas no âmbito internacional, como a interferência direta dos norte-americanos nas produções de drogas em outros países, a criação de uma lei única de drogas e uma polícia especial de repressão. Na contramão de alguns países europeus, nos anos seguintes, o foco da política norte-americana saiu do tratamento e prevenção para a repressão. Diversos presidentes sucederam à Nixon, mas a política proibicionista manteve seu foco repressor, investindo milhões de dólares anualmente na busca de acabar com os usuários de drogas e traficantes. Nesse sentido, pode-se afirmar que a política foi um fracasso, pois o número de usuários e traficantes só aumentou desde a implantação da política.

A força política dos Estados Unidos fez com que esse modelo se disseminasse pelo mundo inteiro, tendo, ainda hoje, muita força entre os países latino-americanos, entre eles o Brasil, que tem na sua principal política de enfrentamento às drogas as raízes conservadoras do proibicionismo norte-americano.

Como se observa, a política proibicionista foi paulatinamente vedando certas práticas que já estavam enraizadas na cultura da humanidade, e a consequência disso é o surgimento da ilegalidade e de novos crimes. Ao invés de banir o consumo de álcool e outras drogas como esperavam os defensores do proibicionismo, o que se viu foi a criação do tráfico de drogas. Este por sua vez, acaba por sempre se adaptar às investidas do sistema repressivo, e, com o passar das décadas, cresce, se diversifica e se enraíza nos mais diversos países do mundo, movimentando vultuosos valores.

¹² *Ibidem*, p. 77.

1.2.2 Fundamentos do proibicionismo

O modelo proibicionista é hoje o mais difundido no mundo, principalmente por ser defendido pelos EUA e por contar com o apoio das Nações Unidas, que através de seus tratados internacionais, impõe medidas a serem adotadas pelos estados, tendo inclusive, em sua última convenção, realizada em 1988, fortificado o discurso repressivo e utópico de que a proibição é a única forma de termos um “mundo livre das drogas”.

O referido modelo caracteriza-se pelo controle da oferta, produção e do consumo de certas substâncias, através da coação e da ameaça de punição, principalmente por meio de prisão, buscando alcançar o ideal da abstinência, comportamento este que todo cidadão deveria ter. Esse controle recai sobre substâncias que são rotuladas como “ilícitas”, levando-se em conta para tal definição mais critérios de cunho cultural e político do que científicos. Ademais, reforçam a ideia de ilegalidade através de discursos de proteção da saúde pública e intensificação da punição. O proibicionismo pode ser visto como o resultado de uma articulação de diversos dispositivos cuja finalidade primordial é o controle social.

Ao tratar do discurso proibicionista, a professora Luciana Boiteux diz que:

O discurso punitivo que fundamenta o modelo considera a proibição como única opção para se lidar com os malefícios da droga. Trata-se de uma escolha simples em teoria, mas extremamente difícil na prática, pois se presume, sem nenhuma base empírica, que a interdição pela lei penal, sob ameaça de pena, fará as pessoas mudarem seus hábitos, gostos e escolhas e deixar de consumir determinadas substâncias, apenas pelo fato destas serem ilícitas. Destaca-se aqui claramente a influência do direito penal simbólico nas justificativas da proibição, discurso mais nítido a partir da década de 90¹³.

A facilidade com que foi incorporando-se esse discurso no meio social advém indubitavelmente de sua base ideológica informadora. O fundamento basilar da política de guerra às drogas é a ideologia de defesa social, e é através deste discurso de defesa social que o proibicionismo convoca postulados da moralidade para combatermos o “mal das drogas”. A consequência disso é a incidência do punitivismo em detrimento de políticas públicas preocupadas em efetivar valores

¹³ BOITEUX, Luciana. **Controle Penal Sobre as Drogas Ilícitas**: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Tese apresentada no Curso de Pós-Graduação em Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006, p. 47.

constitucionalmente previstos, impedindo assim a possibilidade de intervenções pautadas no respeito à autonomia cultural e à liberdade individual nessas situações onde predomina a desigualdade¹⁴.

Alessandro Baratta, quando fala do papel representado pela ideologia da defesa social em relação aos toxicômanos, diz que:

Su función consiste en ser los sujetos de una transferencia de los conflictos y del “mal”, desde la sociedade em general, a un grupo particular. Autodefiniéndose, por el peso de la presión externa en esta identidad desviada ellos cumplen de manera muy exitosa la función de chivo expiatório y al mismo tiempo de “enemigo intierno”¹⁵.

Essa intervenção do sistema penal sobre os produtores, distribuidores e consumidores de drogas é vista pelos proibicionistas como a única forma de conter os malefícios que as drogas trazem para a sociedade, sendo, portanto, o instrumento de defesa social de que dispõe o Estado. Porém, tal intervenção é feita através de métodos repressivos que ignoram o pluralismo cultural, a tolerância, as liberdades individuais e o respeito pela diversidade, abdicando de regras e princípios previstos nas declarações universais de direitos e nas constituições democráticas.

Além da perspectiva de defesa social, a argumentação da ideologia proibicionista fundamenta-se em um moralismo semelhante ao vivenciado por nós durante o século XIX, onde as igrejas protestantes pregavam a abstinência como um ideal de virtude. O “cidadão modelo” seria aquele que é religioso, abstêmio, sem vícios e que vive tranquilamente na sociedade. No entanto, ao observarmos o histórico da humanidade, percebemos que essas substâncias sempre estiveram presentes nas mais diversas culturas, desempenhando os mais diversos papéis, sendo utópico pensarmos que é possível impormos um modelo único de comportamento para toda uma sociedade¹⁶.

1.3 Legislações de drogas no Brasil.

¹⁴ CARVALHO, Salo de. *op.cit.*, p. 298.

¹⁵ BARATTA, Alessandro. **Fundamentos Ideológicos de la Actual Política Criminal sobre Drogas: reflexiones al rededor de la teoria del poder en Michel Foucault.** Anais do Congresso Internacional de Vitimologia. Rio de Janeiro, 1991. *apud* CARVALHO, Salo de. *op. cit.*, p. 298.

¹⁶ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 47.

O Brasil não produziu nada realmente novo em seu processo de construção do ambiente institucional destinado a tratar da questão das drogas. Com exceção a algumas particularidades, de modo geral a lei e o tratamento nacional dado ao consumidor e ao comerciante de substâncias psicoativas ilícitas foram inspirados por políticas internacionais, reaplicadas aqui.

É possível afirmar que o fato de as diversas políticas nacionais de drogas e as diversas leis que paulatinamente daí se originaram não respeitarem as especificidades do povo sobre o qual elas foram aplicadas, foi determinante para as discrepâncias entre o objetivo inicial da estratégia adotada e o seu resultado final.

Enquanto as formas de controle de entorpecentes aqui executadas buscaram responder a demandas externas, a diversidade social, racial e religiosa e de pensamento internas foram ignoradas pelo poder público. Estas, quando se opuseram aos conceitos criados a partir do modelo tipicamente proibicionista norte-americano, que desenhavam uma sociedade onde havia os bons e os maus - e sua definição se dava constantemente pela diferença entre eles – acabaram por ocupar um lugar marginal na nova ordem que se estabelecia¹⁷.

A escolha por um controle penal só reforça as dificuldades nacionais, pois no Brasil a polícia, em grande parte, é violenta e corrupta, e o nosso serviço de saúde pública não consegue dar um atendimento médico razoável, nem para as doenças mais comuns, que dirá para oferecer tratamentos de desintoxicação e lidar com as demais particularidades de usuários de psicoativos.

Para entendermos melhor como se deu o desenvolvimento das diversas legislações por que passou o Brasil até chegar no estágio atual, devemos primeiro conhecer todos os aspectos históricos que permearam essa evolução.

1.3.1 Desenvolvimento histórico das legislações nacionais sobre drogas.

O início da regulamentação de uso, porte e comércio de substâncias entorpecentes¹⁸ no Brasil surge com o advento das Ordenações Filipinas em

¹⁷ BOUERI, Aline Gatto. **O pecado, o crime e a doença: Fiscalização de entorpecentes no Brasil**. Rio de Janeiro, 2007, p. 11.

¹⁸ Naquela época ainda se utilizava a expressão substância tóxica ou venenosa, pois a expressão substância entorpecente é um conceito construído a partir do século XX.

Portugal¹⁹. Apesar dessa previsão ser da época em que o Brasil ainda era colônia, o primeiro Código Penal brasileiro, promulgado posteriormente (1830), sequer mencionava a proibição do consumo ou comércio de quaisquer substâncias entorpecentes, algo que seria retomado no Código Penal seguinte, em 1890²⁰.

Com a edição deste novo código, os crimes contra a saúde pública passaram a ser expressamente previstos, tanto que o art. 159 deste pergaminho legal previa o crime de: “expôr á venda, ou ministrar, substancias venenosas sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários”²¹, submetendo o infrator a pena de multa. Anos mais tarde, no entanto, devido ao aumento do consumo de determinadas substâncias e a criação, inclusive, de um “clube de toxicômanos” em São Paulo, para fins de utilização hedonista de drogas, entendeu-se necessária a imposição de normas penais mais rígidas, como a de pena de prisão para aqueles que comercializassem essas substâncias²².

É com esse pensamento que em 1915 o Brasil internaliza as resoluções da Convenção de Haia, que estabelecia controle sobre a venda de ópio, morfina, heroína e cocaína, permitindo seu uso apenas para fins medicinais. Com a criação da Lei Seca em 1919 nos EUA, e a expansão do ideário proibicionista, as autoridades brasileiras entendem que é chegado o momento de se revisar a regulamentação penal das drogas que estava vigente, promovendo, assim, a mudança do texto legal do art. 159 do Código de 1890, através do Decreto 4.294/21.

Dessa forma, pela primeira vez no Brasil, fez-se referência expressa a uma substância entorpecente, este era o caso, por exemplo, da cocaína, do ópio e seus derivados. Segundo este decreto, aquele que vendesse, expusesse à venda ou ministrasse tais substâncias, sem autorização, e sem as formalidades prescritas, estaria sujeito à prisão de um a quatro anos²³.

Em relação ao período de transição política da década de 1930, Luciana Boiteux ressalta que:

¹⁹ Livro V, Título LXXXIX: “que ninguém tenha em caza rosalgar, nem o venda, nem outro material venenoso” PORTUGAL. **Ordenações Filipinas**. Portugal, 1603, p.1240. Disponível em: <<http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/l5p1240.htm>>. Acesso em: 10 Jul. 2012.

²⁰ CARVALHO, Salo de. *op. cit.*, p. 11.

²¹ Art. 159. BRASIL. **Código Penal dos Estados Unidos do Brazil**. Decreto nº. 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Rio de Janeiro, 1890. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

²² BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 136.

²³ *Ibidem*, p. 137.

Na política, Getúlio Vargas assumia o Governo Provisório, dando início a um período de modificação das estruturas arcaicas da República Velha, quando se sentiu a necessidade de modificação das leis penais. Diante dos precários resultados da repressão às drogas, editou-se o Decreto 20.930/32, que previu expressamente o rol das substâncias tidas como entorpecentes, incluindo o ópio, a cocaína e a *cannabis*, dentre outras. Em seu artigo 25 foram tipificadas as várias ações de vender e induzir ao uso, no mesmo tipo, e incluídos diversos verbos ao tipo básico do tráfico, sancionado com pena de um a cinco anos de prisão e multa²⁴.

Os médicos tiveram papel fundamental nessa transição de política de drogas, participando inclusive da elaboração dos decretos instituídos na década de 1930 e exercendo um importante papel no controle sobre a vida da população. Elementos que ainda hoje estão presentes na legislação vigente, surgiram nessa época, é o caso, por exemplo, da utilização do termo “substâncias entorpecentes” e da punição com pena de prisão. Em relação a esta mudança, Salo de Carvalho observa que:

A pluralidade de verbos nas incriminações, a substituição do termo substâncias venenosas por substâncias entorpecentes, a previsão de penas carcerárias e a determinação das formalidades de venda e subministração ao Departamento Nacional de Saúde Pública passam a delinear novo modelo de gestão repressiva, o qual encontrará nos Decretos 780/36 e 2.953/38 o primeiro grande impulso na luta contra drogas no Brasil²⁵.

Em 1938 é editado o Decreto-Lei 891/38, que seguia as recomendações da Convenção de Genebra, realizada em 1936 na Suíça. Este Decreto-Lei ainda não criminaliza o porte de drogas para uso pessoal, mas como tal uso não tinha finalidade médica, este usuário era considerado uma pessoa doente e, assim, estava sujeito à internação compulsória em clínica de recuperação²⁶. Essa internação era uma das características fundamentais do controle do uso de substâncias psicotrópicas na época, apoiada fundamentalmente no controle médico-social, onde as pessoas internadas tinham sua liberdade vinculada a atestados elaborados pelos médicos, os quais indicavam se o indivíduo encontrava-se em condições de sair da clínica de tratamento.

²⁴ *Ibidem*, p. 137.

²⁵ CARVALHO, Salo de. *op. cit.*, p. 12.

²⁶ Art. 27. A toxicomania ou a intoxicação habitual, por substâncias entorpecentes, é considerada doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local.
Art. 29. Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcóolicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não. BRASIL. **Decreto-Lei nº. 891**, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro, 1938. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm>. Acesso em: 11 jul. 2012.

Assim, tivemos no início do século XX uma gradual transição da liberação para a regulamentação do uso de substâncias entorpecentes, havendo na época muitas leis esparsas sobre o tema. Deste modo podemos afirmar que é a partir da década de 40 que o proibicionismo começa a ganhar força no Brasil.

Com o advento do Decreto-Lei 2.848/40 é instituído o Código Penal de 1940, e com ele surge um novo tratamento da matéria. Neste momento, o Brasil entra de vez na tendência mundial, assumindo um caráter punitivo àqueles que se envolvessem com substâncias entorpecentes, transformando esses sujeitos em criminosos (quem comercializava) ou doentes (os consumidores). Prova disso é que o art. 281 desse diploma legal passou a disciplinar a matéria como comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes²⁷.

Nesta época, tanto a doutrina quanto a jurisprudência fixaram um entendimento de que houve uma descriminalização do uso de drogas, pois os usuários eram considerados pessoas doentes que necessitavam de tratamento e não de encarceramento. O foco da repressão punitiva passa a ser exclusivamente o comércio dessas substâncias e os sujeitos aí envolvidos.

Nelson Hungria ao abordar essa diferença de tratamento entre usuário e traficante dizia que:

Não é partícipe do crime, em hipótese alguma, a pessoa que usa ou a que é aplicado ou destinado o entorpecente (...). O crime é o contribuir para o desastroso vício atual ou eventual de outrem (que a lei protege, ainda que contra sua própria vontade). O viciado atual (já toxicômano ou simples intoxicado habitual) é um doente que precisa de tratamento, e não de punição [...]²⁸.

Após a promulgação desse novo Código Penal, o Brasil passa por uma fase sem grandes mudanças significativas, muito em virtude do período democrático que vivenciamos politicamente até o ano de 1964. A partir desse ano, foi instituído o governo militar, e com ele também vieram os tribunais de exceção, a censura, a supressão de direitos humanos e garantias individuais, enfim, a implantação de um sistema penal muito mais rígido que o anterior.

²⁷ Art. 281. Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. BRASIL. **Código Penal. Decreto-Lei nº. 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em: 11 jul. 2012.

²⁸ HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal**. v. 9. Rio de Janeiro: Forense V. IX, 1959, p. 139. *apud*. BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 141.

Neste ano de 1964, o Brasil ingressa definitivamente no cenário internacional de combate às drogas, com a aprovação e promulgação da Convenção Única sobre Entorpecentes pelo Decreto 54.216/64, que elencava os entorpecentes proibidos e seus derivados segundo o grau de periculosidade.

Ainda nesta década, ocorrem dois momentos importantes na regulamentação de entorpecentes. No primeiro deles, foram editadas a Lei 4.451/66 e o Decreto-Lei 159/67 que, respectivamente, inclui o plantio de espécies produtivas de entorpecentes no rol de crimes e estende a proibição legal às anfetaminas e alucinógenos. Num segundo momento é criada uma nova legislação de drogas, o Decreto-Lei 385/68, que além de criminalizar o usuário, o equipara ao traficante²⁹.

Este rigoroso decreto foi instituído em um dos momentos políticos mais conturbados da história brasileira, logo após a edição do Ato Institucional nº 5. A principal mudança trazida por ele se deu no tratamento penal dado ao usuário de substâncias psicoativas, que passou a ser tratado como criminoso com penas iguais às previstas para o traficante de drogas. Dessa forma, rompe-se definitivamente com o modelo anterior, onde o usuário era visto pelo aspecto clínico e não penal, o que acaba por gerar muitas críticas por parte de alguns segmentos da sociedade daquela época.

Um dos principais resultados desse conturbado momento político, que facilmente se pode notar, foi a constante mudança de legislação no país. Prova disso, foi que o Decreto 385/68 durou apenas 3 anos, sendo substituído pela lei 5.726/71, que alterou novamente o art. 281 do Código Penal redefinindo as hipóteses de criminalização e modificando o rito processual.

A partir da década de setenta, com a política norte-americana de “War on Drugs”, a repressão ganha dimensões mundiais, muito em razão da divulgação que é dada à matéria pela Organização das Nações Unidas (ONU). É nesse contexto global que surge a Lei 6.368/76 no Brasil, chamada de Lei de Tóxicos.

Ao tratar da referida lei, Luciana Boiteux diz que:

A Lei de Tóxicos de 1976, que substituiu a legislação de 1971, revogou o artigo 281 do Código Penal e compilou as leis de drogas em uma só lei especial. Seus pressupostos básicos são: i) o uso e o tráfico de substâncias entorpecentes devem ser combatidos mediante prevenção e repressão e representam um perigo abstrato para a saúde pública; ii) o combate às drogas ilícitas representa um apelo eugênico-moralista na luta do bem

²⁹ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 144 e 145.

contra o mal³⁰; iii) implementação no Brasil do modelo internacional da guerra contra as drogas, nos moldes norte-americanos³¹.

Entretanto, Salo de Carvalho diz que as condutas criminalizadas neste novo pergaminho legal não diferem substancialmente das figuras típicas encontradas nos estatutos precedentes, principalmente em relação ao último, editado em 1971. Segundo ele, a principal distinção se dará na graduação das penas, cujo efeito reflexo será a definição do modelo político-criminal configurador do estereótipo do narcotraficante³².

Temos nesta Lei de Tóxicos o retrato da política proibicionista mundial na época, com usuários e traficantes de drogas sendo punidos pelo sistema penal, diferenciando-se apenas pela pena que era aplicada a cada um; a taxação do usuário como dependente químico e, conseqüentemente, a internação terapêutica coercitiva desses indivíduos, ignorando completamente a voluntariedade dos mesmos; o agravamento da desigualdade de tratamento penal entre ricos e pobres, onde os usuários ricos eram encaminhados para o tratamento e os pobres para a prisão, enfim, uma disseminação da “cultura do medo”, na qual as drogas eram vistas como um mal da humanidade que devia ser combatido pelo Estado com a ajuda da população, pois se tratava de uma questão de segurança nacional, e só com o apoio de todos seria possível exterminar esse problema que assola a sociedade.

Com o fim do governo militar e a promulgação da Constituição da República de 1988, esperava-se que os direitos e garantias fundamentais previstos na carta magna inibissem as políticas autoritárias de outrora, firmando assim um novo modelo penal. Entretanto, o que se viu foi o endurecimento normativo em matéria penal e processual penal, pois, através da equiparação do tráfico de drogas a crime hediondo, ficou impossibilitada a concessão de liberdade provisória e a progressão de regime, bem como se aumentou o prazo da prisão temporária e o tempo para gozar de livramento condicional. No âmbito internacional, a Convenção de Viena, aprovada pelo Congresso Nacional em 1991, consolida a política de repressão às drogas ilícitas.

³⁰MORAIS, Paulo César de Campos. **Mitos e omissões**: repercussões da legislação sobre entorpecentes na região metropolitana de Belo Horizonte. *apud* BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p.147.

³¹BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p.147.

³²CARVALHO, Salo de. *op.cit.*, p. 19.

Salo de Carvalho ao abordar este surpreendente tratamento dado pela Constituição em relação à repressão das drogas ilícitas diz que:

O processo de elaboração constitucional não apenas fixou limites ao poder repressivo, mas, de forma inédita, projetou sistema criminalizador conformando o que se pode denominar *Constituição Penal dirigente*, dada a produção de normas de natureza penal programática. Desta forma, a Constituição recepcionou anseios punitivos sem estabelecer quaisquer obstáculos ou os filtros balizadores, colocando em dúvida seus próprios princípios de contenção da violência punitiva. Tem-se, desta forma, na história recente do constitucionalismo nacional, a formação de núcleo constitucional-penal dirigente, plenamente realizado pelo legislador ordinário durante a década de 90 e início dos 2000, cujo efeito é edificar Estado Penal (repressivo) como alternativa ao inexistente Estado Social (preventivo)³³.

Felizmente, a Constituição da República de 1988 trouxe vários avanços em diversas áreas do direito; um dos mais aclamados foi a determinação de criação dos Juizados Especiais, que foram posteriormente regulamentados pela Lei 9.099/95, criando-se dessa forma novos institutos despenalizadores, aplicáveis somente a delitos de menor importância, que na prática já não recebiam aplicação de pena de prisão. É nesse novo momento da política criminal que surgem institutos como a transação penal e o *sursis* processual.

Ainda assim, a professora Luciana Boiteux considera que essas novas medidas despenalizadoras deveriam ser compreendidas dentro de uma estratégia penal mais ampla. As alternativas à prisão, na realidade, acabam por atingir apenas uma parcela mínima de condenados, sendo mantido o encarceramento como regra para a grande maioria da população penitenciária. Assim sendo, a introdução desse novo conceito de justiça penal alternativa pouco alterou a realidade carcerária, pois só foi aplicada a acusados que já não cumpriam pena privativa de liberdade, além de não ter havido nenhuma alteração no sistema repressivo dos crimes hediondos na época³⁴.

No início dos anos noventa, a Lei 6.368/76 foi alvo de muitas críticas, devido ao novo momento político vivido no Brasil. Assim, do Projeto de Lei do Senado nº 105/96, surge a Lei 10.409/02, que deveria substituir e revogar a Lei 6.368/76, mas não o fez por completo devido ao veto presidencial ao seu capítulo III, passando a vigor apenas a parte processual da nova lei, ficando os crimes e as penas sob a tutela da lei anterior.

³³ *Ibidem*, p. 44.

³⁴ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p.163.

Todavia, as alterações trazidas por esta lei incrementaram a repressão às inúmeras formas de comercialização e ao financiamento de organizações criminosas ligadas ao tráfico de drogas, bem como adotaram o modelo psiquiátrico-terapêutico para intervenção em usuários e dependentes. Esse modelo serviu como base para a formulação da Lei 11.343/06, tanto no aspecto material, no que tange aos delitos e penas, quanto no âmbito processual, concernente à investigação, processamento e julgamento³⁵.

Em virtude da polêmica e crítica que se estabeleceram em torno desta lei, principalmente em razão do veto presidencial a que foi submetida, o Poder Legislativo brasileiro percebeu que era necessária a criação de uma nova lei para consertar os equívocos cometidos na anterior.

Assim, surge a Lei 11.343/06, que teve como base um proibicionismo mais moderado, já característico da Lei 10.409/02 e que foi novamente adotado nesta legislação, corroborando o novo pensamento político que estava se estabelecendo.

1.3.2 Aspectos controversos na lei 11.343/06.

Assim como as demais, a Lei 11.343/06 também tem muitos aspectos controversos. Entretanto, por se tratar do atual diploma que disciplina as drogas ilícitas, será dada uma maior ênfase nos equívocos cometidos nesta lei do que foi dado às demais.

A Lei 11.343/06 ao entrar em vigor substituiu e revogou a lei 6.368/76 e a Lei 10.409/02, porém, manteve o pensamento político da última, deixando bem claro suas raízes proibicionistas. Por mais que se esboce um discurso de prevenção, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes de drogas, característico

³⁵ CARVALHO, Salo de. *op.cit.*, p. 68.

das políticas de redução de danos³⁶, este resta ofuscado pela prevalência da lógica proibicionista.

Características que já eram comuns nas leis antecessoras se mantiveram nesta legislação, marcando a sua consonância com a lógica proibicionista. Este é o caso, por exemplo, da lei penal em branco, que é aquela cujo preceito primário (descrição da conduta) é indeterminado quanto ao seu conteúdo, necessitando de determinação (regulamentação) por outra espécie normativa. Outras características marcantes das legislações de drogas são a pluralidade de verbos nucleares do tipo penal, esta, desde a década de 1930, e o uso de tipos penais isentos de precisão semântica, traço este que se mantém nesta legislação também.

Maria Lucia Karam ao falar sobre a Lei 11.343/06, diz que:

A Lei 11.343/06 é apenas mais uma dentre as legislações dos mais diversos países que, reproduzindo os dispositivos criminalizadores das proibicionistas convenções da ONU, conformam a globalizada intervenção do sistema penal sobre produtores, distribuidores e consumidores das selecionadas substâncias psicoativas e matérias-primas para sua produção, que, em razão da proibição, são qualificadas de drogas ilícitas³⁷.

Entretanto, é perceptível que houve substanciais alterações no modelo legal de incriminação, notadamente pelo processo de descarcerização da conduta de porte para uso pessoal. Diferentemente de outros países, onde ocorre a descriminalização desta conduta, aqui o que ocorre é apenas a descarcerização, ou seja, a conduta continua a ser crime e continua a ser apenada, mas com penas restritivas de direitos e medidas de segurança atípicas, de cunho educacional.

É importante saudarmos as mudanças positivas que essa nova lei trouxe no tratamento de psicoativos ilegais, como a descarcerização comentada acima, que, embora não seja o tratamento ideal, já é melhor do que vinha sendo dado nas outras legislações. Afinal, não é aceitável que pessoas sejam presas exclusivamente por

³⁶ Política pública oficial do Ministério da Saúde do Brasil, e de diversos outros países, para lidar de forma adequada com problemas que podem ser gerados pelo uso de álcool e outras drogas. Caracteriza-se como uma estratégia de abordagem dos problemas com drogas, que não parte do princípio que deve haver uma imediata e obrigatória extinção do uso de drogas no âmbito da sociedade, seja no caso de cada indivíduo, mas que formula práticas que diminuem os danos para aqueles que usam drogas e para os grupos sociais com que convivem. ANDRADE, T.M. Redução de Danos um novo paradigma? In: **Entre riscos e danos, uma nova estratégia ao uso de drogas**. Ministério da Saúde do Brasil e União Européia. Paris, Editiones Scientifiques ACODESS, 83-86, 2002. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos#cite_ref-0>. Acesso em: 12 jul. 2012.

³⁷ KARAM, Maria Lúcia. A lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo, in: Beatriz Caiuby Labate ... [et al.], (orgs.) **Drogas e Cultura: Novas Perspectivas**, EDUFBA, 2008, p. 105

questões morais, admitir isto é admitir que direitos e garantias fundamentais dos seres humanos sejam desrespeitados. Em que pese as referidas mudanças, ainda há pontos que precisam melhorar, ainda há questões de técnica legislativa e dogmas proibicionistas que insistem em permanecer na cultura legiferante brasileira. Estes aspectos mais controversos da lei serão tratados nos subitens a seguir.

1.3.2.1 A inconstitucionalidade do art. 28 da lei 11.343/06.

O porte de drogas para uso pessoal, bem como suas cominações legais, está disciplinado no artigo 28 da Lei 11.343/2006, *in verbis*:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º. Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica³⁸.

O poder do estado de interferir na esfera pessoal do indivíduo sempre foi motivo de debate, e ao questionarmos a constitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas, simplesmente estamos questionando a interferência estatal na ingerência da vida de cada indivíduo. O ponto mais crítico é que o resultado dessa interferência é a responsabilização criminal do ser humano por atos que dizem respeito a sua vida particular.

O “reflexo” do art. 28 da Lei 11.343/06 é a criminalização de uma conduta simplesmente por ser tida como imoral, ignorando princípios fundamentais do direito, desprezando-se da realidade e reproduzindo o pensamento proibicionista. A

³⁸ BRASIL. **Lei nº. 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm>. Acesso em: 12 jul. 2012.

criminalização do porte de drogas para consumo pessoal é a repetição dos erros já cometidos nas legislações anteriores.

Segundo Maria Lúcia Karam:

A simples posse para uso pessoal das drogas qualificadas de ilícitas, ou seu consumo em circunstâncias que não envolvam um perigo concreto, direto e imediato para terceiros, são condutas que não afetam nenhum bem jurídico alheio, dizendo respeito unicamente ao indivíduo, à sua intimidade e às suas opções pessoais. Em uma democracia, o Estado não está autorizado a penetrar no âmbito da vida privada. Em uma democracia, o Estado não está autorizado a intervir sobre condutas de tal natureza, não podendo impor qualquer espécie de pena, nem sanções administrativas, nem tratamento médico obrigatório, nem qualquer outra restrição à liberdade do indivíduo. Em uma democracia, enquanto não afete concreta, direta e imediatamente direitos de terceiros, o indivíduo pode ser e fazer o que bem quiser³⁹.

A política de drogas no Brasil é fruto da opção por modelos punitivos moralizadores e que sobrepõe a razão de Estado à razão de direito, pois até mesmo na Constituição da República o tratamento do uso de entorpecentes é injustificável. Isto é, o Estado está interferindo na esfera pessoal do indivíduo, violando sua privacidade, agindo de forma paternalista ao dizer o que o cidadão pode ou não fazer com o seu próprio corpo, contrariando as liberdades garantidas pelo Estado Democrático de Direito.

Salo de Carvalho, ao abordar os fundamentos que sustentam a atual criminalização do uso de drogas para consumo próprio, diz que:

O sustentáculo da programação punitiva ocorre em dois pontos relevantes: (a) ser o delito previsto no art. 28 da Lei 11.343/06 de *perigo abstrato* e (b) ser a saúde pública o bem jurídico tutelado. O discurso da periculosidade presumida do ato (expansividade) e do escopo da Lei em tutelar interesses coletivos e não individuais permite, inclusive, que a posse de pequena quantidade de droga seja objeto de incriminação. A impossibilidade de constatação empírica das teses de legitimação do discurso criminalizador, decorrente sobretudo da intangibilidade do bem jurídico, por si só desqualifica a manutenção da opção proibicionista⁴⁰.

Ao falar de delito de perigo abstrato, Salo de Carvalho trata de uma conduta cujo resultado a lei presume ser perigoso, mas que não há efetiva ofensa a bem jurídico algum, apenas mera precaução. Dessa forma, o legislador fere o Princípio da Ofensividade⁴¹, o qual diz ser necessário, para a ocorrência do delito, a efetiva

³⁹ KARAM, Maria Lúcia, *op. cit.*, p. 116.

⁴⁰ CARVALHO, Salo de. *op.cit.*, p. 267.

⁴¹ Art. 5º, XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

lesão ou perigo de lesão ao bem jurídico tutelado. Neste ponto, ocorre o segundo equívoco legislativo, pois o bem jurídico tutelado que se previu não é a integridade física do usuário de entorpecentes, mas sim a saúde pública. Um grave engano, pois não há como identificar ofensa à saúde pública, dada a ausência de expansibilidade do perigo.

Assim, além de se inverter o real bem jurídico que se deveria tutelar, uma vez que a lei entende que o indivíduo ao fazer uso de substância psicoativa estaria ferindo a saúde pública e não a própria saúde; a referida norma prevê não ser necessário que realmente ocorra um dano efetivo à saúde pública, mas a mera hipótese de vir a ocorrer algo, já justifica a interferência estatal sobre o usuário. Desse modo, o Estado, sob a justificativa de proteger a saúde pública, causa inúmeros danos à saúde, à liberdade e à autonomia de pessoas privadas. Essa justificativa de prevalência do coletivo sobre o privado estaria perfeita, se fosse realmente o que ocorresse na prática. Entretanto, o que se percebe é um mero discurso para que o Estado possa interferir na autonomia privada das pessoas, pouco importando as liberdades e garantias constitucionais que o próprio deveria proteger, pois o objetivo principal dessas condutas é a concretização da política punitiva moralizadora, típica do proibicionismo.

Não podemos admitir que em um Estado Democrático de Direito, sejam impostas proibições de comportamentos única e exclusivamente por serem imorais, desagradáveis ou hostis, sendo imprescindível a efetiva lesão a terceiros. Esta é uma das razões pelas quais a criminalização do consumo não se justifica, pois ao punirmos atos autolesivos, não estaremos agindo de acordo com o direito, mas sim de acordo com concepções morais, filosóficas, religiosas.

Ademais, a criminalização do uso de estupefacientes não ignora apenas o Princípio da Ofensividade, mas atinge outros princípios constitucionais, como a igualdade e a intimidade e vida privada. Ao estabelecer-se a punição para o uso de algumas substâncias e para outras não, fere-se o Princípio da Igualdade, pois há uma distinção de tratamento penal do sujeito em função do tipo de droga por ele utilizada, ainda que ambas as espécies de psicoativos (lícitos e ilícitos) causem dependência e sejam igualmente maléficas ao organismo. Ao não se estabelecer critérios para imputação penal do uso de determinadas substâncias, chega-se a uma

Brasília, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 13 jul. 2012.

distinção de tratamento penal entre usuários baseada em padrões morais, ou seja, entre o que é certo e o que é errado⁴².

Ainda mais grave é a interferência estatal na intimidade e vida privada das pessoas, Salo de Carvalho, neste sentido, observa que:

Os direitos à intimidade e à vida privada instrumentalizam em nossa Constituição o postulado da secularização que garante a radical separação entre direito e moral. Neste aspecto, nenhuma norma penal criminalizadora será legítima se intervier nas opções pessoais ou se impuser padrões de comportamento que reforçam concepções morais. A secularização do direito e do processo penal, fruto da recepção constitucional dos valores do pluralismo, da tolerância e do respeito à diversidade, blinda o indivíduo de intervenções indevidas na esfera da interioridade⁴³.

A criminalização de opções pessoais revela tendência marcadamente moralizadora no direito penal, contrariando deveras os preceitos constitucionais que nos asseguram direitos e garantias. Ao permitirmos que o Estado passe a regrad condutas cuja prática, na pior das hipóteses, só pode causar efeitos danosos aos próprios autores, estaremos ameaçando a liberdade das pessoas. O enfoque sobre o consumo de substâncias psicoativas deveria se dar sobre a saúde dessas pessoas e não sobre a sua liberdade, os esforços deveriam estar voltados para a prevenção e tratamento, e não para a punição.

O investimento estatal deve se dar sobre a educação dessas pessoas, para que suas escolhas entre usar ou não usar drogas sejam tomadas com base no que entendem ser melhor para si, e não por medo da retaliação que podem sofrer. Certamente a decisão tomada com convicção é melhor do que aquela tomada com medo.

1.3.2.2 A dificuldade de diferenciação entre as condutas previstas nos arts. 28 e 33, caput, da lei 11.343/06.

São absolutamente diferenciadas as sanções e os tratamentos penal, processual penal e penitenciário dados aos crimes de tráfico de drogas e de porte de drogas para consumo pessoal, portanto, deveria ser absolutamente preciso o modo de diferenciação de tipificação de cada uma das condutas, não deixando margem

⁴² WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. **Uso de drogas e sistema penal:** entre o proibicionismo e a redução de danos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 82.

⁴³ CARVALHO, Salo de. *op.cit.*, p. 270.

alguma para dúvidas na caracterização de tais delitos. Entretanto, não é o que ocorre na prática.

O tráfico de drogas, bem como suas cominações legais, está disciplinado no artigo 33, *caput*, da Lei 11.343/2006, *in verbis*:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, **adquirir**, vender, expor à venda, oferecer, **ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar**, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena – reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa⁴⁴. (*grifo nosso*).

Vê-se que há absoluta correlação dos verbos (grifados) do art. 33 com os do art. 28 da Lei de Drogas. Ao analisar essa semelhança dos elementos objetivos do tipo penal dos art. 28 e 33 da Lei de Drogas, Mariana Weigert diz que:

Ademais, comparando-se a redação dos tipos penais de tráfico e porte para consumo verifica-se a correspondência da integralidade dos verbos do art. 28 com hipóteses previstas no art. 33, exatamente como ocorria entre os artigos 12 e 16 da Lei 6.268/76. Novamente se observa que o diferencial entre as condutas será unicamente o dolo específico, ou seja, a intenção de uso próprio no agir do autor do fato⁴⁵.

Constata-se que entre o mínimo e o máximo da resposta penal existe uma “zona cinzenta intermediária”, cuja tendência, em virtude dos vícios do dogmatismo jurídico e da expansão do senso comum punitivo, é a de projetar a subsunção de condutas dúbias em algumas das numerosas ações puníveis presentes nos verbos nucleares integrantes do tipo penal do art. 33 da Lei de Drogas⁴⁶.

Dessa forma, em vista da identidade de condutas previstas para ambos os crimes, a maneira de se diferenciá-los é através da finalidade da posse daquele entorpecente. Se for para uso próprio, enquadra-se no art. 28 da Lei de Drogas, se for para finalidade de comércio, enquadra-se no art. 33 da referida norma. Salo de Carvalho argumenta que somente no tipo de injusto do art. 28 da Lei 11.343/06 é que se requer o dolo de agir para uso próprio; no que diz respeito ao art. 33 da referida lei, por não existir referência específica à intencionalidade da ação, estaria

⁴⁴ BRASIL. **Lei nº. 11.343**, de 23 de agosto de 2006. *op. cit.*, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm>. Acesso em 14 jul. 2012.

⁴⁵ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. *op. cit.*, p. 77.

⁴⁶ CARVALHO, Salo de. *op. cit.*, p. 201.

caracterizado o delito de tráfico independentemente de sua destinação ao comércio ilícito, sendo dispensável, inclusive, a mercancia e efetiva entrega da droga⁴⁷.

Este pequeno detalhe para diferenciar uma conduta da outra é muito perigoso, pois, na prática, o que acontece é a punição de condutas que podem ser praticadas por outras pessoas que não os traficantes, gerando, dessa forma, uma punibilidade indiscriminada de condutas notadamente diferenciadas em termos de ofensividade social. Ademais, quem irá fazer a abordagem do indivíduo em posse da droga é a autoridade policial, deixando margem para subjetivismo no enquadramento do flagrado.

Outrossim, o que se percebe é que na dúvida o indivíduo é enquadrado como traficante, ficando a critério do juiz definir se a quantidade de droga apreendida, o local do flagrante e os antecedentes do suspeito indicam-no como traficante ou usuário, não existindo qualquer regulamentação técnica e criteriosa para estabelecer esta diferença, o que abre espaço às arbitrariedades.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 204.

2 POLÍTICAS DE DROGAS: ENTRE O PROIBICIONISMO E A REDUÇÃO DE DANOS

2.1 Políticas de Drogas no Brasil.

O governo brasileiro entende que a questão das drogas é um problema de ordem estatal, e, por isso, investe em políticas públicas que expressem fidedignamente as intenções do estado. No caso das políticas públicas em questão, a denominação que se dá é de Política de Drogas. Essa política se consubstancia através de leis, regulamentos e ações (como a fiscalização, educação, financiamento, etc.) que o governo brasileiro mantém para lidar com o controle de drogas no território nacional.

A política é uma área tradicionalmente influenciada por questões morais e de religião, muito disso em razão da democracia. Num Estado democrático moderno as leis costumam ser elaboradas por parlamentares eleitos pelo povo, que, geralmente, representam as aspirações e crenças de seus eleitores. Dessa forma, muitos parlamentares trabalham para que as convicções, opiniões e crenças suas e de seus eleitores prevaleçam sobre a dos demais⁴⁸. Um exemplo bastante fidedigno desta situação é a chamada “bancada evangélica”, cujos parlamentares que a compõem tomam suas decisões em conformidade com os dogmas e preceitos estabelecidos pela religião evangélica.

A questão da moral, da religião e da cultura são intrínsecas de todo ser humano, e como as políticas de drogas são elaboradas por nós, seres humanos, fica muito difícil evitar que não sejamos influenciados pelas questões acima citadas. Em um governo ideal, com parlamentares ideais, a moral, a religião, a cultura, os interesses pessoais e outras questões externas não interfeririam na confecção de políticas públicas. Entretanto, não vivemos nesse mundo ideal, e, portanto, devemos fazer o melhor que pudermos para nos desapegar das questões pessoais e pensar apenas naquilo que for de interesse da coletividade. Essa é uma das razões pela

⁴⁸ ARAUJO, Tarso. *op. cit.* p. 216.

qual existe a Constituição de um país, para guiar os governantes da nação, através de regras e princípios, pelo caminho que é tido como o melhor para o povo.

Como já visto no capítulo anterior, nem sempre o confronto entre os subjetivismos do moralismo e o objetivismo das regras e princípios constitucionais tem como vencedor este último. Tanto é verdade, que se analisarmos a atual lei de drogas vigente, perceberemos que ela está em conformidade com a atual política de drogas nacional e, mesmo assim, em contrariedade frente à Constituição Federal.

Felizmente, a política de drogas brasileira tem sido bastante discutida por profissionais dessa área e até por não profissionais, vide a repercussão da temática na nossa sociedade. Em virtude dessa reflexão sobre o tema, a política brasileira de controle de entorpecentes tem sido remodelada, afastando-se, bem lentamente, do discurso proibicionista tradicional em direção a um modelo menos conservador e moralista.

Atualmente, é notável a existência de duas políticas de drogas que, se não são antagônicas, ao menos têm diferentes focos de atuação. A principal delas é representada pelo Ministério da Justiça, que traz consigo um discurso proibicionista moderado, em virtude de apontar para um tratamento diferenciado ao usuário de drogas, bem como sugerir práticas de redução de danos. A outra política de drogas é representada pelo Ministério da Saúde e tem seu foco na prevenção e no tratamento, sendo fortemente influenciada pelo modelo de redução de danos.

Pode-se dizer que, embora a principal política adotada no Brasil ainda tenha o cunho proibicionista, é fato que ela vem paulatinamente sofrendo moderações, adotando um pensamento menos conservador e mais preocupado com a prevenção e tratamento do que com a repressão e encarceramento. Trata-se de um novo momento político vivido por essa temática no Brasil, caminhando para um modelo mais tolerante e realista, que com o passar dos anos tende a se tornar mais pragmático e menos atrelado a questões moralistas.

2.2 A política oficial de drogas do Ministério da Justiça.

Ao tratar da política de drogas vigente no Brasil a partir do último século, Luciana Boiteux fala sobre a nova característica que começa a aparecer no proibicionismo brasileiro, a moderação:

A política criminal de drogas no Brasil do início do século XXI caracteriza-se por um tipo de proibicionismo moderado, que distingue o usuário, cuja conduta foi praticamente despenalizada, do traficante que teve reforçadas as penas e as condições de encarceramento, superlotando as prisões. Ao mesmo tempo em que se mantem o modelo repressivo, o início do século XXI marca uma mudança de rumos na política de drogas brasileira, com a admissão oficial de políticas de redução de danos⁴⁹.

Para confirmar esse entendimento, basta olharmos para as duas últimas políticas nacionais de drogas e verificarmos a mudança, ao menos no discurso, das diretrizes, objetivos e princípios entre a política antidrogas de 2002 e a política pública de drogas de 2005.

No presente trabalho já foi mencionado que existem duas políticas de drogas, uma do Ministério da Justiça e outra do Ministério da Saúde, entretanto, somente uma delas recebe o “status” de política nacional de drogas, e é a política adotada pelo Ministério da Justiça. Isto é de suma importância, pois ao eleger a política do Ministério da Justiça como a protagonista em relação às drogas, estabelece-se o modo como o governo brasileiro trabalha essa temática.

Inicialmente, como visto no capítulo anterior, o Brasil procurou regular as drogas apenas através de legislações, não havendo, portanto, uma “Política Nacional de Drogas” propriamente dita naquela época, mas uma influência da política proibicionista estadunidense sobre as leis brasileiras. Aos poucos, o país foi criando mecanismos que possibilitavam um maior controle sobre essas substâncias entorpecentes, fornecendo, assim, outros modos de interferência do Estado sobre o comportamento da sociedade além das leis.

Aquele que pode ser considerado o marco embrionário de um projeto de política nacional brasileira sobre drogas se deu em 1936, com a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), que era subordinada ao Ministério das Relações Exteriores e presidida pelo Diretor Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social. Entre as atribuições dessa comissão estavam a repressão ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes, bem como a elaboração de projetos que consolidassem as leis nacionais sobre drogas⁵⁰.

⁴⁹ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p.167.

⁵⁰ CARVALHO, Jonatas Carlos de. **Uma história política da criminalização das drogas no Brasil; A construção de uma política nacional**. Trabalho apresentado na VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade. Programa de Pós Graduação em História/UERJ. Rio de Janeiro, 2011. p. 10.

A década de 60 também foi importante por representar uma transição de modelos, saindo do sanitário, onde os usuários não eram criminalizados e recebiam, dependendo do caso, internamento compulsório, para o bélico, onde o uso de drogas, além de passar a ser criminalizado, foi equiparado ao crime de tráfico. Ainda que na década de 70, com a compilação das leis de drogas em uma única lei especial, tenha sido criado o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão (renomeado para Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD), vai ser somente no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, entre o final dos anos 90 e início dos anos 2000, que o projeto nacional de políticas públicas sobre drogas realmente irá se concretizar.

As políticas oficiais de drogas da última década têm sido elaboradas pela SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas), juntamente com o Departamento de Polícia Federal e outros agentes do SISNAD, para depois serem aprovados pelo CONAD, órgão este subordinado ao Ministério da Justiça.

O Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD, instituído pela Lei 11.343/06, tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; bem como a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas⁵¹. Apesar de instituído pela Lei 11.343/06 e regulamentado pelo Decreto nº 5.912/06, a primeira previsão do SISNAD foi no art. 3º da Lei de Drogas de 1976, ainda como Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão; posteriormente, já como SISNAD, foi estruturado pelo Decreto 3.696/00, que viria a ser revogado pelo atual decreto regulamentador.

De acordo com o art. 2º do Decreto nº 5.912/06, compõe o SISNAD:

Art. 2º Integram o SISNAD:

- I - o Conselho Nacional Antidrogas - CONAD, órgão normativo e de deliberação coletiva do sistema, vinculado ao Ministério da Justiça;
- II - a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, na qualidade de secretaria-executiva do colegiado;
- III - o conjunto de órgãos e entidades públicos que exerçam atividades de que tratam os incisos I e II do art. 1º:
 - a) do Poder Executivo federal;
 - b) dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, mediante ajustes específicos; e

⁵¹ BRASIL. **Decreto nº. 5.912**, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm>. Acesso em: 14 nov. 2012.

IV - as organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares, mediante ajustes específicos⁵².

Dentre os componentes do SISNAD dois merecem maior destaque, são eles o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD que é um órgão colegiado, de natureza normativa, com deliberação coletiva, vinculado ao Ministério da Justiça e cujas orientações e decisões deverão ser cumpridas pelos órgãos e entidades da Administração Pública integrantes do SISNAD; e a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD que tem a função de Secretaria-Executiva do CONAD, objetivando, dessa forma, dar maior organização e efetividade à ação antidrogas, bem como participando diretamente da elaboração das políticas de drogas.

O Ministério da Justiça, através do CONAD, é quem exerce a maior influência sobre a Política Nacional de Drogas. Apesar de terem outros órgãos compondo o CONAD, como o Ministério da Saúde, por exemplo, as competências de cada um destes órgãos são determinantes na influência que cada um deles exerce. Ressalte-se ainda que o presidente do CONAD é o Ministro da Justiça e, portanto, conta com direitos e atribuições especiais, como o voto de minerva e a constituição de grupos técnicos para assessoramento pessoal.

O que se percebe, é que existe um domínio por parte do Ministério da Justiça na elaboração das políticas nacionais de drogas, o que acaba levando para dentro dessas políticas a visão proibicionista de pensar as substâncias entorpecentes. É certo que essas políticas têm se afastado do proibicionismo no que tange aos usuários de drogas, mas ainda está aquém do tratamento mais correto que se deveria dar a esses indivíduos.

Nos próximos subitens serão tratadas as duas políticas oficiais de drogas que tivemos no Brasil na última década, ambas seguem o modelo político proibicionista, entretanto, como se verá mais adiante, elas apresentam diferenças que nos levam a crer que o Brasil está caminhando rumo a políticas mais fieis à realidade brasileira, que pensam o problema como ele é, ao invés de simplesmente copiar modelos sem ao menos adequá-los à nossa realidade.

2.2.1 O Plano Nacional Antidrogas de 2002.

⁵² *Ibidem*.

A Política Nacional Antidrogas foi instituída pelo Decreto nº 4.345/02, e tinha como principal característica a manutenção do pensamento proibicionista de controle às drogas. O discurso introdutório aos pressupostos e objetivos da referida política aponta para o caráter alarmista e inibidor da mesma, algo muito comum nos discursos repressivos norte-americanos, como se percebe do trecho a seguir:

O uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades⁵³.

Essa política antidrogas brasileira, como as demais proibicionistas, defende a abstinência como ideal social a ser atingido, objetivando um mundo livre das drogas. Para tanto, tal política determinou como principal alvo da repressão o tráfico de drogas e os crimes conexos, articulando, para o enfrentamento desses crimes, uma cooperação entre secretarias estaduais e o departamento da polícia federal para aperfeiçoarem técnicas e ações capazes de combatê-los, bem como treinamentos de capacitação das polícias federais e estaduais.

Outro erro dessa política é insistir na Justiça Terapêutica como forma de trazer o dependente químico para o campo da redução da demanda. Esse método busca oferecer uma alternativa ao usuário de droga, assim, ele não necessita responder ao processo criminal tradicional, desde que aceite se submeter a um tratamento monitorado judicialmente.

Segundo Luciana Boiteux, a proposta de Justiça Terapêutica é baseada no modelo das “Drug Courts” norte-americanas, conforme se depreende do trecho a seguir:

Baseada no modelo das *Drug Courts* norte-americanas, pretende manter o usuário dentro do controle estatal, com instrumentalização do tratamento de desintoxicação, previsto e imposto como único meio de se evitar a prisão. O Poder Judiciário atua como “facilitador” do tratamento e, através da ameaça de prisão, pretende impor um novo tipo de comportamento ao usuário, como forma de padronização e “cura”, objetivando a abstinência total por parte do agente. A cura é vinculada ao sistema penal, vista como uma solução para todos os males⁵⁴.

⁵³ BRASIL. **Decreto nº. 4.345**, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm>. Acesso em: 16 jul. 2012.

⁵⁴ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p.79.

Em que pese a existência de muitos pontos negativos nesta política de drogas, começa a se perceber uma tímida mudança no discurso anterior, ao menos é o que se denota a partir de alguns pressupostos dessa política, como o de priorizar a prevenção do uso indevido de drogas e o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais. É claro que existe uma diferença enorme entre o discurso e o que ocorre na prática, mas a mudança do discurso já pode ser analisada como uma mudança de mentalidade, o que não é algo que se dá rapidamente, mas necessita de um processo de amadurecimento.

2.2.2 A Política Nacional sobre Drogas de 2005.

A primeira mudança dessa política em relação à anterior já é perceptível no nome, passando de Política Nacional Antidrogas para Política Nacional sobre Drogas. Pode até parecer mero preciosismo, mas essa mudança demonstra o afastamento gradual que vem permeando as políticas de drogas brasileiras em relação ao proibicionismo.

Entretanto, ainda que tenha mudado o seu nome e caminhe a passos lentos para longe do modelo proibicionista, esta política ainda está impregnada com traços repressivos. Prova disso é que ainda mantém como objetivo a construção de uma sociedade protegidas das drogas ilícitas e a conscientização do usuário de drogas que a utilização dessas substâncias alimenta atividades e organizações criminosas, ou seja, insiste-se na moralização e intimidação dos usuários. Além disso, muitas das diretrizes previstas são muito genéricas, não demonstrando como se pretende atingir os objetivos propostos, o que transmite a sensação de que se trata apenas de um discurso bonito, mas que na prática não ocorre.

Apesar de manter uma grande semelhança com a política anterior, esta tem alguns pontos que merecem ser destacados. Um deles é a ausência da previsão de tratamento forçado ou Justiça Terapêutica, prática que se tornou inócua após a lei 11.343/06, tendo em vista a impossibilidade de aplicação de pena de prisão aos usuários de drogas. Outra medida importante que já vinha da política anterior e que cada vez ganha mais força, é a descentralização das ações de prevenção, municipalizando-as através dos Conselhos Municipais Antidrogas, permitindo

soluções mais adequadas aos casos que surgem na localidade. Há ainda previsão de taxas sobre o álcool e o tabaco, cuja arrecadação será destinada ao financiamento do tratamento e recuperação de dependentes químicos; expropriação de terras onde ocorrem cultivos ilegais, destinando as mesmas à reforma agrária e incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento do observatório brasileiro de informações sobre drogas, que é de fundamental importância para o Sistema Nacional de Política sobre Drogas.

Porém, ainda que todas as medidas citadas acima sejam de fundamental importância para o desenvolvimento de uma política mais adequada aos anseios da sociedade, a medida de maior relevância adotada pela Política Nacional sobre Drogas foi reconhecer a importância da estratégia de redução de danos na intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos⁵⁵.

Ademais, essa previsão da redução de danos como alternativa ao controle do uso de drogas tornou-se mais ampla nesta nova política de drogas, pois além das drogas lícitas, engloba também as ilícitas:

3.1.1 A promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, as consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade⁵⁶.

Como já dito anteriormente, ao menos no discurso as diretrizes dessa nova política de drogas apresentam significativas melhoras em relação à anterior, o que não significa dizer que na prática essas previsões se concretizem, mas ao menos nos dão esperança, muito em razão da discussão do tema no Brasil, de que a atual política de drogas deverá ser repensada e reelaborada em breve, priorizando a educação e a saúde das pessoas em detrimento da repressão.

2.3 As políticas de redução de danos.

⁵⁵ Item 3.2.1. PNAD – POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS. **Resolução nº3/GSIPR/CONAD**, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

⁵⁶ *Ibidem*, item 3.1.1.

Devido aos resultados negativos advindos das políticas proibicionistas que estavam sendo aplicadas pelos mais diversos Estados, fundamentalmente por essas políticas ignorarem a saúde dos indivíduos envolvidos, estudiosos, principalmente da área da saúde, passaram a refletir sobre uma forma de ajudar essas pessoas, sem que para tanto interferissem nas liberdades individuais delas, mas ao mesmo tempo lhes proporcionasse melhores condições de saúde, principalmente na questão da prevenção, diminuindo assim os riscos causados pelo consumo indevido dessas substâncias. Dessa forma surgem as primeiras aplicações da lógica de redução de danos, prática essa que mais tarde se tornaria política em muitos países.

Neste aspecto, comenta Luciana Boiteux que:

Ao se refletir sobre a realidade concreta da implementação da visão repressora e policial da “guerra às drogas”, baseada na interdição total de determinadas substâncias e no uso do direito penal como meio de coerção, característicos do proibicionismo extremo, percebe-se que, ao focar na repressão, o proibicionismo deixou de lado a proteção da saúde pública, ao priorizar o fundamento moral e simbólico da proibição das drogas⁵⁷.

Redução de Danos, conforme o exposto no site oficial da International Harm Reduction Association, é:

Um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas⁵⁸.

A redução de danos respeita as escolhas individuais, percebe que é impossível acabarmos com o uso de drogas na realidade em que vivemos, e, que a repressão e a ausência de diálogo, trazem mais danos que benefícios para os usuários e inclusive para a sociedade. Para amenizar essa realidade, adota uma postura preocupada com a saúde pública e com os direitos humanos, tentando reduzir ao máximo os prejuízos trazidos pelo uso incorreto ou demasiado de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Percebe-se que esta política tem uma proposta alternativa à repressão, no entanto, pode ser aplicada mesmo em sistemas

⁵⁷ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 67.

⁵⁸ Definição dada pela **International Harm Reduction Association**. Disponível em: <http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2012.

considerados proibicionistas, desde que se admita uma interferência médico-social na questão das drogas, como vem ocorrendo timidamente no Brasil.

Apesar de haverem relatos de práticas relacionadas à redução de danos no início do século XX, mais precisamente em 1926, na Inglaterra, é somente a partir do final dos anos 80 que estas intervenções passaram a ocorrer conforme os moldes atuais. Essa utilização da redução de danos se deu basicamente como resposta à epidemia do vírus HIV entre usuários de drogas por via parental (UDVP) entre as décadas de 1980 e 1990. É bom ressaltar, no entanto, que o marco no reconhecimento desta política se deu somente nas I e III Conferências Internacionais de Redução de Danos, realizada na cidade de Liverpool em 1990 e 1992, respectivamente⁵⁹.

A política de redução de danos tem como componentes norteadores:

- a) Pragmatismo: o uso de determinadas substâncias para alteração da consciência é inevitável e certo nível de consumo de drogas é normal em uma sociedade, motivo pelo qual muitas vezes é mais factível conter os danos do que tentar eliminar as drogas;
- b) Valores humanitários: respeito à dignidade e aos direitos do consumidor de drogas;
- c) Avaliação dos danos: imprescindível analisar-se o caso para ver se é mais importante a redução do consumo ou a modificação da maneira como é usada a droga;
- d) Balanço de custos e benefícios: deve-se analisar uma série de variáveis a fim de medir o impacto do próprio projeto de redução de danos, a curto e longo prazo, inclusive para calcular seus custos em comparação a outras medidas;
- e) Hierarquia de objetivos: o intuito é o de analisar prioridades e começar o trabalho exatamente por elas⁶⁰.

Essa política percebeu que o uso de drogas acompanha a humanidade há milhares de anos e que a simples proibição não vai fazer com que as pessoas deixem de usar essas substâncias. A realidade é que hoje existem pessoas que usam drogas (mesmo com a proibição) e amanhã também vão existir (sendo proibido ou não), ou seja, troca-se os usuários, mas permanece o costume. Não há a menor perspectiva de que algum dia o ser humano venha a ter hábitos de abstinência ou que venha a abolir a produção e utilização de drogas no planeta, sempre vão existir indivíduos que não abandonarão o uso de drogas pelos mais diversos motivos, razão pela qual não devemos tratá-los como delinquentes e

⁵⁹ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. *op. cit.*, p. 115.

⁶⁰ RILEY, Diane & O'HARE, Pat. **Reducción de Daños: Historia, Definición y Práctica.** In INCHAURRAGA, Silva (comp.), *Drogas y Políticas Públicas: el Modelo de Reducción de Daños.* Buenos Aires: Espacio, 1999. *apud* WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. *op. cit.*, p. 116.

doentes, mas como cidadãos no exercício de seus direitos. É com esse pensamento que as práticas de redução de danos pretendem reinserir o sujeito na sociedade e não marginalizá-lo, buscando dessa forma resgatar a autoestima e qualidade de vida desse indivíduo.

Atualmente, entre as principais medidas tomadas para promover a redução de danos estão a informação aos consumidores sobre os danos causados pelo uso de substâncias psicoativas; o acolhimento do dependente e a disponibilização de tratamento médico voluntário; a criação de lugares para consumo permitido, garantindo assistência; a aplicação de programas de substituição de drogas; a prescrição de metadona a dependentes de heroína; a distribuição de seringas, que ainda hoje é a mais conhecida das práticas reducionistas; e a criação de programas de reinserção social e de melhoria na qualidade de vida dos dependentes químicos.

2.3.1 Políticas de redução de danos no Brasil.

No Brasil, a redução de danos (RD) foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez no município de Santos-SP no ano de 1989, quando, assim como em outros países, altos índices de transmissão de HIV entre usuários estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis. Essa estratégia foi inicialmente proposta para prevenir a transmissão de HIV entre usuários de drogas injetáveis e foi posta em prática através do Programa de Troca de Seringas⁶¹.

De acordo com Passos & Souza:

A Redução de Danos foi ao longo dos anos se tornando uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas. A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornam uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental⁶².

⁶¹ PASSOS, E. H. & Souza, T. P. (2011). **Redução de danos e saúde pública**: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162.

⁶² *Ibidem*.

Antes de serem incorporadas pelo Ministério da Saúde, as estratégias reducionistas sofreram com a repressão do proibicionismo. Prova disso, foi o ocorrido em Santos, quando os idealizadores do programa de redução de danos na cidade tiveram de responder processo criminal, por estarem estimulando e auxiliando as pessoas a usarem drogas. Posteriormente, outros projetos foram realizados, tanto financiados pelo governo quanto por organizações não governamentais, mas somente em 2003, com a formulação da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, é que essa prática começa a ganhar força no Brasil⁶³.

2.4 A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

A atual Política Nacional do Ministério da Saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas foi instituída por meio da Portaria nº 2.197/GM. A partir da formulação dessa política passa-se a admitir que houve um atraso histórico de inclusão do uso prejudicial e/ou dependência do álcool e outras drogas na agenda da saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) passa a exercer papel fundamental nessa nova política, pois é o responsável por garantir atenção especializada aos usuários de álcool e outras drogas, algo que até então era realizado predominantemente por instituições não governamentais, como as comunidades terapêuticas e os grupos de autoajuda e de ajuda mútua⁶⁴.

No Brasil, a exclusão social e a ausência de cuidados marcaram a existência de usuários de álcool e outras drogas, prova disso é que as intervenções à saúde dos usuários e dependentes sempre foi por meio de iniciativas de caráter total, sem levar em consideração a heterogeneidade dos indivíduos, que são afetados pelo consumo dessas substâncias dos mais diversos modos e pelas mais diversas razões. O modelo implantado tinha a abstinência como ideal a ser atingido, não cogitando outras formas de tratamento dessas pessoas. Assim, esse modelo tinha

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ ALVES, Vânia Sampaio. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas**: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.11, pp. 2309-2319. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

uma chance de sucesso muito pequena, pois era muito difícil que houvesse uma reabilitação psicossocial sem haver respeito às necessidades e à singularidade dos usuários.

Com a ampliação da estratégia de Redução de Danos, que deixa de ser exclusividade no campo das políticas de DST/AIDS e se torna uma importante diretriz na implementação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), os benefícios aos usuários de drogas passam a um novo patamar. Esses centros têm um importante papel estratégico nesta política do Ministério da Saúde, promovendo a articulação necessária entre os mais variados dispositivos comunitários sociais e de saúde para a integralidade da atenção e inclusão social de usuários e familiares acompanhados⁶⁵.

O CAPS é um Centro de Atenção Psicossocial que foi criado com o objetivo de acolher e cuidar de pessoas com problemas mentais, substituindo os antigos hospitais psiquiátricos. Cuida-se de unidades de saúde municipal que priorizam o tratamento ao portador de transtorno mental com base em ações que visam a sua reabilitação, pela busca de autonomia e de cidadania. Já os CAPSad são uma espécie de subdivisão dos CAPS. Trata-se de unidades de saúde especializadas em atender os dependentes de álcool e outras drogas, abrangendo, assim, uma outra espécie de demanda por parte da população.

Estes centros de atendimento possibilitam uma maior cobertura, acessibilidade e qualidade no serviço da rede pública. Além disso, possibilitam uma articulação com diversos setores da sociedade civil, tais como universidades e organizações comunitárias. Essa comunhão de esforços entre os mais diversos ramos da sociedade é essencial para a elaboração de planos estratégicos por parte dos estados e municípios, de forma a ampliar as ações dirigidas aos usuários e dependentes de álcool e outras drogas, promovendo direitos e bem estar social para estas populações, objetivo maior dessa política do Ministério da Justiça.

Resta claro a importância das medidas supracitadas adotadas nessa nova política de enfrentamento das drogas, entretanto, a mudança mais importante se deu na forma com que passou a se enxergar os usuários de drogas, desvinculando-se do discurso moralista da abstinência e incorporando uma visão preocupada com a dignidade das pessoas e suas liberdades de escolhas, conforme se depreende do

⁶⁵ *Ibidem*.

seguinte trecho (da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas):

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos de, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento⁶⁶.

De acordo com Maria Odete Pereira:

Atualmente, o Ministério da Saúde está investindo esforços na incorporação de ações de redução de danos por outros programas do SUS como nos Programas de Agentes Comunitários e da Saúde da Família. No entanto, para o Ministério, a redução de danos deve ser a lógica empregada como referencial para as ações políticas, educativas, terapêuticas e preventivas, em todos os níveis⁶⁷.

Percebe-se que o Ministério da Saúde elaborou uma política de drogas preocupada com a saúde dos envolvidos, tendo plena noção de que é necessário suprir os equívocos praticados pela política proibicionista. Assim, optou-se por não fazer um enfrentamento com a política oficial de drogas, mas sim uma complementação, até para evitar um maior desgaste do que já ocorre, e, efetivamente ajudar os maiores prejudicados nessa discussão, os usuários de drogas.

2.5 As relações entre a política de drogas do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde.

⁶⁶ Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 10. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/artigos/politica-do-ministerio-da-saude-para-a-atencao-integral-a-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/view>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

⁶⁷ PEREIRA, Maria Odete. **Análise da política do Ministério da Saúde do Brasil para a atenção integral dos usuários de álcool e outras drogas**. Tese de Doutorado apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009. p. 101.

Devido aos diferentes modelos apresentados pelas políticas de drogas do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, a questão de interesse de todos é saber como essas políticas se relacionam, se compatibilizam, permitindo que ambas atuem e cumpram com seus objetivos sem “atrapalharem” uma à outra.

O primeiro ponto que deve ser ressaltado é que o fato de o país adotar uma política proibicionista, não impede que estratégias reducionistas de danos sejam praticadas concomitantemente. Ademais, como já dito anteriormente, a política de redução de danos foca exclusivamente na saúde do usuário de álcool e outras drogas, deixando todas as questões que extrapolam esta esfera à encargo da política de drogas do Ministério da Justiça, que é a política nacional, e, sendo assim, tem uma competência muito maior em termos de política de drogas.

Quando foi tratada a política oficial de drogas do Ministério da Justiça, foi dito que ela detém o “status” de política nacional de controle de drogas, bem como exposta toda a sua estrutura organizacional. Dessa forma, pode-se perceber que o SISNAD não é composto apenas pelo Ministério da Justiça, mas também pelo Ministério da Saúde. Esse detalhe é de extrema importância, pois demonstra como foi feita a distribuição de competências entre estes dois órgãos, conferindo maiores poderes ao Ministério da Justiça em termos de repressão, e deixando ao encargo do Ministério da Saúde as questões atreladas à saúde de usuários.

O art. 14, do Decreto nº 5.912/06 traz as competências dos componentes do SISNAD. No inciso I, temos a competência do Ministério da Saúde:

Art. 14. Para o cumprimento do disposto neste Decreto, são competências específicas dos órgãos e entidades que compõem o SISNAD:

I - do Ministério da Saúde:

- a) publicar listas atualizadas periodicamente das substâncias ou produtos capazes de causar dependência;
- b) baixar instruções de caráter geral ou específico sobre limitação, fiscalização e controle da produção, do comércio e do uso das drogas;
- c) autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, ressalvadas as hipóteses de autorização legal ou regulamentar;
- d) assegurar a emissão da indispensável licença prévia, pela autoridade sanitária competente, para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais;
- e) disciplinar a política de atenção aos usuários e dependentes de drogas, bem como aos seus familiares, junto à rede do Sistema Único de Saúde - SUS;

- f) disciplinar as atividades que visem à redução de danos e riscos sociais e à saúde;
- g) disciplinar serviços públicos e privados que desenvolvam ações de atenção às pessoas que façam uso ou sejam dependentes de drogas e seus familiares;
- h) gerir, em articulação com a SENAD, o banco de dados das instituições de atenção à saúde e de assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas⁶⁸.

As primeiras alíneas trazem competências administrativas e fiscalizatórias, como a publicação de listas atualizadas sobre substâncias ou produtos capazes de causar dependência e a autorização para plantio de vegetais utilizados na produção de drogas com finalidade médica ou científica. Nas demais alíneas são conferidas competências específicas para a área da saúde, como a disciplina da Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, e a disciplina das práticas de redução de danos. Assim, percebe-se que, ao menos na legislação, as competências conferidas ao Ministério da Saúde são condizentes com a sua função, estando em perfeita harmonia com sua área de atuação.

No inciso III do mesmo decreto, temos a competência do Ministério da Justiça:

III - do Ministério da Justiça:

- a) articular e coordenar as atividades de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
- b) propor a atualização da política nacional sobre drogas na esfera de sua competência;
- c) instituir e gerenciar o sistema nacional de dados estatísticos de repressão ao tráfico ilícito de drogas;
- d) articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
- e) gerir o FUNAD e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas⁶⁹.

Ao Ministério da Justiça couberam as atividades de repressão, principalmente em relação à produção e comércio de substâncias entorpecentes. Entretanto, duas competências chamam a atenção dentre as demais. A primeira delas é a que prevê que o Ministério da Justiça irá articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, bem como da atenção e reinserção social dos usuários e dependentes de drogas. Esta competência claramente se confronta com aquelas outorgadas ao Ministério da Saúde, cuja função primordial em relação à política nacional de drogas

⁶⁸ BRASIL. **Decreto nº. 5.912**, de 27 de setembro de 2006. *op. cit.*, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm>. Acesso em: 19 nov. 2012.

⁶⁹ *Ibidem*.

é a de cuidar dos aspectos de prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes de drogas. A outra competência que se sobressai é o poder que o Ministério da Justiça tem de propor atualizações na política nacional sobre drogas. Ainda que exista a ressalva dessas mudanças ocorrerem apenas nas matérias de competência do Ministério da Justiça, essa previsão pode ter, e ao que tudo indica tem, implicações muito maiores do que aparenta.

A possibilidade conferida ao Ministério da Justiça de propor atualizações na política nacional de drogas o coloca acima do Ministério da Saúde, afinal, sua capacidade de interferência na política nacional é muito maior. Ademais, com a edição do Decreto nº 7.426/11, foram transferidos para o Ministério da Justiça o CONAD e a gestão do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD. Estes órgãos, somados ao SENAD, que também é subordinado ao Ministério da Justiça, representam a base estrutural do SISNAD e, conseqüentemente, da Política Nacional Sobre Drogas. Assim, ao mesmo tempo em que o Ministério da Justiça é mero componente do SISNAD, também detém o controle sobre toda a sua estrutura, sendo, de certa forma, quem realmente “manda” na política nacional de drogas.

Somado a todo esse poder conferido ao Ministério da Justiça no controle da política nacional de drogas, ainda temos, como já dito anteriormente, a sua competência de articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, bem como da atenção e reinserção social dos usuários e dependentes de drogas, matéria que também é de competência do Ministério da Saúde. Neste confronto, tem prevalecido a força política do Ministério da Justiça. O resultado disso é que os usuários de drogas continuam sendo criminalizados, sujeitando-se às penas alternativas. Estes usuários quando flagrados pelas autoridades policiais são encaminhados para a delegacia e não para os centros de atendimento especializados, como o Ministério da Saúde gostaria. A este ministério resta atuar como coadjuvante na política nacional de drogas, executando suas ações através do auxílio de entidades privadas e organizações não governamentais que atuam nesta área. Com isso, a possibilidade de atingir um maior número de pessoas através das ações de prevenção, tratamento e reinserção social restam frustradas, pois a única forma de se chegar até essas pessoas é através de campanhas e projetos que procuram estes indivíduos e oferecem ajuda, ou quando os mesmos vêm, por conta própria, procurar auxílio.

Neste sentido, Mariana Weigert diz que:

No Brasil, não apenas pelo incrível déficit de políticas públicas na área da saúde, mas também em função da lógica proibicionista, os usuários são afastados do eventual auxílio do poder público, sejam eles criminalizados ou não. Assim, como se denota, as políticas de redução de danos são, ainda, situações isoladas e pontuais, como iniciativas de ONG's e trabalhos voluntários⁷⁰.

Percebe-se claramente que há uma divisão na política de drogas no Brasil, pois, ainda que o Ministério da Saúde faça parte do SISNAD, é o Ministério da Justiça quem toma as principais decisões e realmente coordena a política nacional de drogas. O Ministério da Saúde, por sua vez, investe seus esforços na Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, pois nesta política é possível implementar suas ideias de prevenção, tratamento e reinserção social, priorizando o respeito às escolhas individuais e à dignidade dos seres humanos, bem como valendo-se das estratégias de redução de danos para melhorar a qualidade de vida destas pessoas.

Podemos dizer que, apesar das diferenças, ambos modelos podem conviver dentro de um mesmo país, como ocorre no Brasil, desde que o proibicionismo não seja tão severo, a ponto de interferir nas políticas de saúde pública, como a redução de danos. Entretanto, resta claro que o fato destas políticas serem compatíveis, não significa dizer que elas convivem bem ou que a forma como se relacionam é a ideal. Por mais que haja essa “tolerância” de uma política com a outra, a situação desse relacionamento poderia ser bem melhor se a política nacional de drogas do Ministério da Justiça fosse totalmente compatível com a política de redução de danos do Ministério da Saúde, e não é isso que se vê.

Este também é o entendimento da professora Vânia Sampaio Alves, que diz:

Todavia, enquanto a política do Ministério da Saúde se posiciona em favor da construção de um modelo de atenção orientado pela lógica da redução de danos, a Política Nacional sobre Drogas admite e incentiva a coexistência de distintos modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas. A explicação para este esforço de conciliação entre racionalidades divergentes no que se refere ao conteúdo e à organização das práticas de saúde pode ser remetida ao conflito de interesses entre representantes dos diferentes modelos assistenciais no país⁷¹.

⁷⁰ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. *op. cit.*, p. 130.

⁷¹ ALVES, Vânia Sampaio. *op.cit.*

Como a Política Nacional sobre Drogas traz dois discursos distintos em relação aos usuários, fica difícil conciliar as ações dos dois ministérios. Enquanto o interesse do Ministério da Justiça prevalecer no que tange à prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes será difícil a política de redução de danos do Ministério da Saúde crescer e atingir um número maior de pessoas. As práticas reducionistas transcendem os valores morais que sustentam o proibicionismo, e, ao mesmo tempo, não negam o desejo e o prazer que as pessoas têm no consumo de drogas, o que permite um espaço de aproximação e diálogo, evitando-se que danos maiores sejam causados aos usuários.

Segundo Marcos Rolim, “experiências como a redução de danos encerram verdades básicas que, entre nós, têm sido enterradas pelo discurso moralista dominante”. Para ele “nunca foi tão evidente a necessidade de se mudar a política de drogas em nosso país”⁷². A mudança mais simples de se realizar neste momento é em relação à política de drogas destinada aos usuários, que deve passar a ser organizada e coordenada pelo Ministério da Saúde. Antes de tudo, para que essa mudança possa ocorrer, o governo deverá admitir que o uso de drogas diz respeito à área da saúde e não da justiça, deixando, assim, de impor penas e passando a oferecer ajuda e tratamento voluntários aos usuários em uma escala muito mais ampla do que a atual.

Devemos buscar um modelo que seja capaz de conciliar ambas as políticas em torno de um objetivo maior, respeitando as liberdades individuais, a dignidade das pessoas e cuidando da saúde delas. Isso só seria possível através da elaboração de uma nova política que levasse em consideração esse ideal de unificação do modelo de controle de drogas, compatibilizando os pressupostos da política nacional de drogas e da política de redução de danos, permitindo que os usuários e dependentes fossem de responsabilidade apenas do Ministério da Saúde, e, acabando, assim, com essa contradição tão prejudicial para as pretensões brasileiras no controle das drogas.

É necessário repensarmos toda a estrutura política atual, outros países na Europa e na América do Sul também estão preocupados com o momento que vivemos em relação às drogas e estão buscando alternativas ao proibicionismo, pois perceberam que essa política não surtiu os resultados esperados. O governo

⁷² ROLIM, Marcos. *A Síndrome da Rainha Vermelha: policiamento e segurança pública no século XXI*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. *apud* CARVALHO, Salo de. *op. cit.*, p. 70.

brasileiro deve estudar outras medidas de controle adotadas em outros países e aproveitar as ideias que podem ser aplicadas à nossa realidade social. É preciso entendermos que estamos lidando com usuários e dependentes de drogas brasileiros, ou seja, não vamos encontrar uma “fórmula mágica” em outro país e conseguir aplicá-la no Brasil, é preciso adaptá-la à nossa realidade e adequá-la às nossas necessidades. Em razão das diversas culturas que permeiam os povos pelo mundo, dificilmente uma política que serve para o Brasil também poderá ser aplicada nos mesmos moldes na Ucrânia, por exemplo. Ao encararmos a questão das drogas com objetividade, sem nos deixarmos levar pelos preconceitos moralistas e entendendo a realidade do povo brasileiro, estaremos muito mais próximos de obtermos sucesso na formulação de uma política de drogas mais justa e que se preocupe realmente com as pessoas.

2.6 Modelos alternativos de controle de drogas.

Aspecto de fundamental importância é o estudo de diferentes modelos possíveis de serem aplicados em substituição ao proibicionismo. Após décadas de repressão e repetição dos mesmos resultados falhos, o mundo está refletindo sobre a manutenção do proibicionismo e buscando alternativas que sejam capazes de corresponder aos anseios da população e viabilizem o controle sobre as drogas.

De acordo com a professora Luciana Boiteux:

A perspectiva alternativa, ou política criminal alternativa de drogas constitui um tema polêmico que suscita questões sociais, morais, econômicas, jurídicas, médicas e sanitárias. São diversas as linhas antiproibicionistas, e variadas as propostas. Define-se alternativa em sentido amplo, como estratégias que apresentam instrumentos críticos e soluções alternativas de controle social com o objetivo de diminuir o impacto do sistema penal, reduzir seu alcance punitivo, ou acabar com qualquer tipo de controle⁷³.

São diversos os modelos alternativos, diferenciando-se conforme sua maior ou menor oposição ao proibicionismo. As principais políticas alternativas de drogas com foco sobre o usuário englobam desde a despenalização do próprio, que alguns estudiosos entendem ser a atual situação brasileira, passam pela sua

⁷³ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 82.

descriminalização, estratégia que retira a conduta do rol de crimes, chegando até a legalização controlada, que descriminaliza o comércio e o uso de entorpecentes⁷⁴.

A despenalização e a descriminalização do uso de drogas são os modelos mais próximos de serem aplicados no Brasil. Isso se deve por ainda manterem alguns traços proibicionistas, como a repressão ao comércio de drogas, por exemplo, o que permitiria uma transição na política de drogas de forma mais harmoniosa. Existe uma polêmica em relação à posse de drogas para uso pessoal na lei 11.343/06, que para alguns já teria sido alvo de descriminalização e para outros, alvo de despenalização. Autores, como Luiz Flávio Gomes, defendem que por não haver mais previsão de penas privativas de liberdade na posse para uso pessoal, teria ocorrido uma descriminalização formal, sustentando que somente seriam crimes as condutas punidas com reclusão ou detenção⁷⁵. Para outros autores, como Maria Lúcia Karam, isso seria uma mera despenalização, ou seja, impossibilidade de se punir com o cárcere, mas ainda existiriam outras formas de punição como as penas restritivas de direitos, as penas alternativas e a multa. Para ela, é a ameaça de punição que criminaliza uma conduta, e, portanto, teria havido uma mera despenalização⁷⁶.

Para entendermos melhor o que ocorreu em relação à posse de drogas para uso pessoal na Lei 11.343/06 é necessário entendermos as diferenças entre a despenalização e a descriminalização.

A despenalização é uma estratégia alternativa intermediária de política criminal de drogas, situada entre o proibicionismo e os demais modelos alternativos, tendo como característica a redução das possibilidades legais de imposição de pena de prisão ao usuário de entorpecentes. Apesar de manter a essência do controle penal sobre as drogas em relação ao tráfico, reduz o impacto da repressão, ou mesmo exclui a possibilidade da punição das condutas de uso e posse. Na despenalização diminui-se a pena de um ilícito sem descriminalizá-lo, ou seja, sem tirar do fato o caráter de ilícito penal. Portanto, haverá despenalização sempre que a conduta, embora típica, deixe de ser apenada com pena de prisão⁷⁷.

⁷⁴ *Ibidem*.

⁷⁵ GOMES, Luiz Flávio; SANCHES, Rogério Cunha. **Posse de drogas para consumo pessoal: crime, infração penal "sui generis" ou infração administrativa?**. Disponível em: <http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20061212113559593>. Acesso em: 22 nov. 2012.

⁷⁶ KARAM, Maria Lúcia, *op. cit.*, p. 116.

⁷⁷ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 82.

Já a descriminalização, de acordo com Luciana Boiteux, é a retirada da posse de drogas para consumo pessoal do rol de crimes, sendo uma forma alternativa à repressão e violência do sistema penal. Seu principal objetivo é reduzir danos para usuários e dependentes, concentrando esforços na prevenção e no combate à oferta. Sob o enfoque terapêutico, as políticas descriminalizadoras defendem o tratamento voluntário, sendo totalmente contra a interferência do sistema penal por razões médicas. Segundo ela, ao se analisar a questão sob o ponto de vista teórico, a descriminalização funda-se no direito à privacidade e à vida privada, na livre disposição sobre o próprio corpo e na ausência de lesividade a terceiros quando do uso privado de substâncias entorpecentes⁷⁸.

A principal questão controversa diz respeito a como implantar essa política descriminalizadora, se de forma total, em relação a todas as condutas relacionadas às drogas, ou de forma parcial, partindo da descriminalização apenas das condutas de posse para uso pessoal, e aos poucos ir incorporando os demais delitos. Outra dúvida igualmente complexa é em relação a quais drogas deveria se permitir o consumo. A ideia que tem prevalecido é de que deveriam ser liberadas apenas as drogas menos nocivas a saúde, como a *cannabis sativa*.

O último modelo alternativo é o da legalização controlada, modelo mais liberal dentre os citados, é também o que causa mais discussão e polêmica. Na legalização controlada o governo estabelece regras para o comércio de cada droga, impondo algumas restrições que atendam os interesses coletivos, como, por exemplo, o limite de idade para consumo, o local onde a substância pode ser consumida, os horários, a quantidade, estabelecendo regulamentações sobre a compra e venda, entre outros. Neste modelo o rigor das regras varia conforme a nocividade da droga, quanto mais graves seus efeitos, mais restrita será sua utilização. Esse modelo tem como objetivo reduzir o uso problemático de drogas, principalmente através de ações de redução de danos, e terminar com os mercados ilegais de venda. A principal experiência em questão de legalização de substâncias entorpecentes no mundo ocorre em relação ao tabaco e ao álcool, em uma escala menor temos também a legalização de pequenas quantidades de maconha na Holanda e na Espanha, e o uso medicinal legalizado no Canadá e em alguns estados dos EUA⁷⁹.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 87.

⁷⁹ ARAUJO, Tarso. *op. cit.*, p. 207.

O modelo de legalização controlada busca evitar os extremos da idolatria e da demonização da droga, para tanto, faz uma avaliação que inclua todos os produtos, sejam eles lícitos ou ilícitos, conciliando a necessidade de regulamentar determinadas substâncias, sob a ótica da saúde pública, com o respeito a direitos e garantias individuais. A legalização controlada tem como princípios básicos o uso discreto, a proibição da propaganda, e a produção e distribuição orientadas pelo Estado. Ela reconhece ao usuário o direito de usar as substâncias entorpecentes por sua própria vontade e risco, porém exige a submissão desse uso às regulamentações estatais, como já ocorre em relação ao tabaco e ao álcool. Entretanto, é importante ressaltar que a legalização apesar de não punir os usuários de drogas, ainda criminaliza algumas condutas consideradas graves aos interesses da sociedade, com o objetivo de prevenir os abusos⁸⁰.

Independente da política que se pretenda implantar como alternativa ao proibicionismo, nenhuma delas tem uma doutrina fechada, mas sim flexível e sujeita a adaptações, ou seja, qualquer país que tenha interesse em aderir a essas políticas deverá adequar a política aos contextos daquele estado e às especificidades das drogas ali consumidas, não havendo a pretensão de se aplicar um modelo idêntico em todos os países, como ocorre com o proibicionismo. Ainda resta muito a ser analisado e discutido sobre essas alternativas, porém, o mais provável é que nos próximos anos tenhamos cada vez mais estados aderindo a este novo modo de se pensar a política de drogas, deixando cada vez mais no passado o ideal proibicionista.

2.6.1 Políticas alternativas de drogas na Europa.

Devido à grande influência política e econômica que a Europa representa para o mundo nos dias de hoje, é de grande importância estudarmos o modo como ela vem lidando com a questão das drogas. Ademais, as estratégias europeias de controle de drogas variam de um país para outro, porém, em sua maioria, têm se distanciado cada vez mais do proibicionismo norte-americano, o que já representa

⁸⁰ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 94.

uma valiosa fonte de pesquisa das estratégias que estão sendo concretamente aplicadas nestes Estados.

Portanto, ainda que haja uma política comunitária em relação à saúde pública, e isso explica porque muitos países adotam a redução de danos, não há como falarmos em uma política única de drogas em toda a União Europeia, isso porque cabe a cada país membro legislar as questões penais⁸¹.

Muitos esforços têm sido feitos no sentido de unificar uma política europeia de drogas, entretanto, ainda existem muitas divergências e políticas opostas dentro da comunidade, prova disso é o modo como Holanda e França cuidam dessa problemática. Enquanto a Holanda tolera o consumo e a venda de pequenas quantidades de *Cannabis Sativa*, a França adota uma política semelhante à do Brasil, só que ainda mais dura, uma vez que é previsto pena de prisão de até um ano e multa para quem estiver usando ou portando drogas.

A Europa é hoje um dos locais onde mais tem se debatido políticas alternativas ao proibicionismo, tanto é que existem muitos modelos pioneiros, como na Holanda, Portugal, Espanha, entre outros. Pode-se dizer que a maioria dessas políticas têm um ponto em comum, que é focar na repressão ao tráfico de drogas e ser mais tolerante em relação aos usuários. A seguir, serão abordadas as políticas aplicadas na Holanda e em Portugal em relação às drogas. A escolha se deu sobre estes estados, pois eles trazem ideias pioneiras e diferenciadas no tratamento dado a temática das drogas.

A Holanda é vista pelo mundo inteiro como o estereótipo das políticas liberais de drogas, e isso se deve principalmente por causa de seus *coffee shops*. Estes estabelecimentos são lojas em que qualquer indivíduo com mais de 18 anos pode comprar até 5 gramas de maconha ou haxixe. Eles não existem por todo o país, geralmente se concentrando nas grandes cidades, além do mais, cada cidade tem autonomia para decidir se permite ou não a existência desses estabelecimentos. Sua criação ocorreu como resposta do governo ao crescente número de usuários de drogas na década entre 1960 e 1970, basicamente após pesquisas afirmarem que o uso de maconha não era tão grave quanto se imaginava e recomendar a descriminalização do uso. Com a liberação, pretendia-se retirar dos traficantes o

⁸¹ *Ibidem*. p. 102.

monopólio do comércio de drogas na época e enfraquecê-los, bem como separar a ligação do uso de maconha com o de cocaína⁸².

A “opium act”, principal lei de drogas da Holanda, teve modificado seu conteúdo em 1976, logo após os acontecimentos acima narrados. Nesta nova lei, passou a existir uma distinção entre drogas “leves”, que representavam riscos aceitáveis, como a maconha; e drogas “pesadas”, que representavam riscos inaceitáveis, como a cocaína e a heroína. Essa classificação entre “leves” e “pesadas” estava organizada através de uma “escala de risco”, baseada em dados médicos, farmacológicos, sociológicos e psicológicos⁸³.

Como resultado dessa adaptação que o governo holandês fez na política de drogas do país, ideias pioneiras para a época foram criadas. Merece um destaque especial o tratamento penal dispensado aos usuários de drogas. Em se tratando de *cannabis*, o usuário pode retirar nos *coffee shops* a quantidade diária de até 5g, bem como cultivar em sua própria casa até cinco pés da referida planta. Já em relação às drogas tidas como “pesadas” não há tolerância alguma, se uma pessoa for pega com 0,2g de qualquer dessas substâncias, a droga será apreendida e será feito registro dessa ocorrência, já se o indivíduo tiver uma quantidade maior, poderá inclusive ser preso. Em relação ao traficante, mesmo que esteja fazendo comércio de uma droga considerada “leve” ele será punido, porém, com uma pena mais branda do que aquele que trafica uma droga considerada “pesada”⁸⁴.

Luciana Boiteux ao citar Tim Boekout van Solinge, diz que:

[...] o modelo holandês deve ser compreendido dentro da cultura própria, pragmática e tolerante, inserida em uma sociedade que valoriza a diversidade e preconiza a noção de liberdade individual, desde que não prejudique os outros, com uma forte tradição de saúde pública. Sua política de drogas foi pensada dentro de um paradigma da normalidade, sob forte marca sociológica, que interpretou originalmente o uso de drogas como uma forma de comportamento desviante que faz parte da cultura jovem. O usuário de *cannabis* não é estigmatizado, mas visto como uma “pessoa normal”, o que sustenta esse paradigma da normalidade, que entende que tal comportamento não pode ser agressivamente estigmatizado⁸⁵.

Pode-se dizer que a política de drogas holandesa trouxe muito mais aspectos positivos para a população daquele país do que aspectos negativos. Apesar do

⁸² ARAUJO, Tarso. *op. cit.*, p. 248.

⁸³ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 122.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 123.

⁸⁵ BOEKHOUT VAN SOLINGE, Tim. Dutch drug policy in a european context. *Journal of Drug Issues*, v. 29, n. 3, p. 511-528, 1999. Pre-publication version. *apud* BOITEUX, Luciana. *op.cit.*, p. 125.

consumo de maconha não ter diminuído, ao menos não aumentou, mantendo-se estável. Já o consumo de heroína, que era a principal preocupação quando se criou essa política, encontra-se em constante queda nos últimos vinte anos. Ademais, o índice de encarceramento holandês é muito menor se comparado ao de países proibicionistas como os EUA, e o país tem economizado despesas com policiamento e sistema judiciário, podendo reverter esses fundos na educação e na saúde da população.

Portugal, no ano de 2001, implantou uma política ainda mais audaciosa que a holandesa, criando a primeira lei no mundo que descriminaliza as condutas de consumir, adquirir e deter droga para consumo próprio. Entretanto, é bom ressaltar que a conduta de cultivar, ainda que para consumo próprio, permanece mantida como crime. De acordo com o jornalista Tarso Araújo, o uso e a posse de drogas ainda são ilegais em Portugal, razão pela qual a polícia ainda pode notificar pessoas flagradas no uso dessas substâncias. A diferença é que o usuário não é mais levado à delegacia, mas para a Comissão para a Dissuasão de Toxicodependência. Essas comissões são formadas por um especialista da área jurídica e outros dois da área médica e/ou social, e as convocações dos usuários e dependentes para os encontros ocorre no local que estes acharem mais adequado, não sendo necessariamente nas suas casas. Os integrantes das comissões procuram agir da maneira mais informal possível com os indivíduos que comparecem ao encontro, procurando deixá-los à vontade para conversar, inclusive garantindo-lhes confidencialidade⁸⁶.

Nestes encontros, a comissão avalia diversos aspectos, como as circunstâncias do flagrante e a relação do usuário com a droga. Ao final da conversa, dependendo do caso concreto, a comissão poderá arquivar o caso, por verificar que ele não representa nenhuma gravidade; poderá encaminhar o usuário ou dependentes clínicas públicas de tratamento, desde que ele queira; ou ainda impor alguma penalidade administrativa, como prestação de serviços comunitários ou multa, neste caso, somente à usuários, não sendo aplicado aos dependentes. Na prática, cerca de 68% das decisões tomadas nas comissões são no sentido de arquivar o caso, e em outros 15% os usuários e dependentes aceitam receber tratamento, ou seja, em mais de 80% dos casos as medidas tomadas não envolvem

⁸⁶ ARAUJO, Tarso. *op. cit.*, p. 274.

sequer uma penalidade administrativa⁸⁷. Outro aspecto interessante é que os usuários foram divididos em três tipos diferentes: os usuários dependentes, os usuários ocasionais e os usuários eventuais, dependendo do tipo de uso que a pessoa se enquadrar terá um tratamento diferenciado.

A descriminalização do uso, no entanto, não alterou o severo tratamento penal dado aos traficantes de drogas ilícitas. A escala penal prevista varia de acordo com o tipo de substância, sendo o agente apenado de um a cinco anos de prisão por tráfico de substâncias previstas na tabela IV da Constituição Portuguesa (consideradas mais “leves”); e de quatro a doze anos de prisão por tráfico de substâncias previstas nas tabelas de I a III da Constituição (consideradas mais “pesadas”). Essa gradação da pena do traficante em razão da periculosidade da substância comercializada busca privilegiar a ideia de proporcionalidade no sistema penal. Outro aspecto importante é a criação de um tipo privilegiado para o caso do traficante-consumidor, que vende drogas para sustentar o seu vício, quando a pena será de prisão de até três anos ou multa, dependendo da substância traficada⁸⁸.

Esta nova política de drogas portuguesa fez muito mais do que remover o estigma de criminoso que recaía sobre os usuários. A supervisão da política de drogas de Portugal foi deslocada do Ministério da Justiça para o Ministério da Saúde. Após, foi melhorada e ampliada a rede nacional de tratamento, implementado um abrangente sistema de redução de danos e de prevenção ao uso, utilizando-se de estratégias como a troca de seringas, a prescrição de metadona para desintoxicação de usuários de heroína, centros de acolhimento e abrigo para usuários e dependentes, além de redes de informação sobre drogas para apoio a usuários e dependentes⁸⁹. Como resultado de todo esse investimento, houve uma diminuição de cerca de 50% dos processos judiciais ligados à drogas, o mesmo ocorreu com o número de mortes relacionadas ao consumo de drogas, que também teve um decréscimo de 50%. O registro de contaminações por HIV entre usuários teve uma redução de 70% na última década, e o número de dependentes em tratamento cresceu 62%⁹⁰.

Apesar de um pequeno aumento no uso de drogas na população em geral, o consumo entre jovens diminuiu, o que denota uma futura queda no consumo geral.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 274.

⁸⁸ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 130.

⁸⁹ ARAUJO, Tarso. *op. cit.*, p. 274.

⁹⁰ *Ibidem*, p. 275.

Os resultados obtidos por essa política portuguesa foram extremamente positivos, e se devem à forma racional com que se pensou o problema, combinando a descriminalização com estratégias de redução de danos, ampliando a oferta de serviços de saúde e informação, bem como dispensando um tratamento mais humano aos usuários e dependentes de drogas. O modelo português é um bom exemplo para o Brasil perceber que quando as questões morais e preconceituosas são deixadas de lado, é possível construir políticas que atendam aos interesses da população.

2.7 Perspectivas para a política de drogas brasileira.

Diante de tudo que foi visto, resta claro que o proibicionismo não é o modelo adequado para tentarmos estabelecer algum controle sobre o uso de drogas, muito devido a todos os problemas já expostos que são característicos dessa política. Essa é a principal razão pela qual a Europa tem se destacado como pioneira na busca de alternativas ao proibicionismo, pois há algum tempo já notou o fracasso que está sendo essa política de drogas.

O Brasil, ao que tudo indica, aos poucos está se afastando dessa ótica repressiva e passando a enxergar a questão desprovido do moralismo que inevitavelmente permeia a matéria. Prova disso é que aos poucos a política de redução de danos vem ganhando força no cenário brasileiro, sendo inclusive incorporadas no discurso da política nacional de drogas. Claro que ainda há muita diferença entre o discurso e a prática, como já dito anteriormente, porém, há que se ressaltar que ao menos já foi incorporado esse pensamento ao discurso, algo que sequer ocorria anteriormente.

Reforçando esta ideia de afastamento do proibicionismo pelo Brasil, é importante ressaltar duas situações que estão ocorrendo atualmente no cenário nacional. A primeira delas é a elaboração do novo código penal, que já passou da fase de discussão das propostas pela comissão de juristas e que agora será remetido ao Congresso Nacional para votação e aprovação. Este novo código penal trará mudanças significativas em relação à legislação de drogas, alterando diversos aspectos importantíssimos, como, por exemplo, a posse de pequenas quantidades

de droga que será descriminalizada. A segunda situação igualmente importantíssima para as pretensões brasileiras de mudar o atual paradigma é o engajamento da sociedade na campanha “Lei de Drogas: é preciso mudar”, esta campanha pretende recolher um milhão de assinaturas para apoiar o projeto de lei acima referido (novo código penal), que será apresentado ao Congresso Nacional no segundo semestre de 2012, com o objetivo de mudar a atual legislação de drogas. Esta campanha conta inclusive com a participação de atores famosos e apoio dos meios de comunicação, com propagandas na televisão e em jornais, o que demonstra seu forte apelo junto à população brasileira.

Ao abordar as perspectivas das políticas de drogas em âmbito internacional, Luciana Boiteux diz que:

[...] já existe uma grande movimentação mundial em favor da legalização de drogas, notadamente da *cannabis*, encabeçadas por ONGs que defendem o fim da guerra às drogas. Algumas dessas organizações são financiadas por grandes empresas, que já notaram o potencial dos lucros de um mercado lícito de drogas. Caso isso aconteça, é importante elaborar-se um modelo de legalização controlada capaz de proteger o consumidor, além de se garantir o necessário investimento em saúde pública e prevenção⁹¹.

De encontro a essa afirmação da professora Luciana, temos exemplos recentes vindos do Uruguai, que pretende adotar a legalização controlada da maconha, mesmo após comunicação da ONU de que o país estaria contrariando a Convenção das Nações Unidas sobre Drogas; e dos EUA, que apesar de ser o principal país no mundo a adotar o modelo proibicionista, aprovou no dia 06 de novembro de 2012, através de referendo nos estados do Colorado e Washington, a legalização do consumo recreativo de maconha.

O governo brasileiro, ao que tudo indica, por influência das políticas internacionais que têm obtido sucesso, como a de Portugal, parece estar inclinado a repensar a política de drogas do país, o que nos leva a crer que as perspectivas em relação ao tema são boas. Ademais, está havendo mobilização de juristas, legisladores e demais pessoas capazes de mudar o atual cenário, bem como da sociedade que parece estar se interessando em saber mais sobre essa questão e começa a retirar o “véu” do preconceito e da ignorância que sempre cobriu esse assunto, dando assim o apoio necessário para que essa mudança possa ocorrer.

⁹¹ BOITEUX, Luciana. *op. cit.*, p. 244.

CONCLUSÃO

O uso de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor pelos seres humanos é milenar. Porém, o enquadramento delas como substâncias ilegais é muito recente na história da humanidade. Diversas drogas que hoje são proibidas eram mercadorias amplamente comercializadas e integradas à economia mundial, de outro modo, substâncias hoje livremente consumidas, como o álcool e o tabaco, em outras épocas já foram proibidas, o que demonstra que nem sempre o critério da legalidade de cada droga está relacionado com a gravidade e os danos causados por elas, mas sim por questões muito mais subjetivas.

No Brasil e em outros países do mundo, a deliberação sobre quais substâncias devem ou não ser comercializadas não segue critérios de lesividade, mas outros previstos na cartilha proibicionista, que defende um modelo político-repressivo altamente segregacionista e moralista, incompatível com o atual estado evolutivo dos direitos e garantias fundamentais. Ao se analisar a justificativa histórica do proibicionismo, percebe-se uma argumentação vazia, não condizente com a realidade, tanto que após um século de vigência jamais esteve perto de atingir seus objetivos, pelo contrário, viu crescer a criminalização secundária, o consumo e o tráfico de drogas, demonstrando ser uma política imprestável em termos de prevenção, tratamento, segurança e educação.

De outro lado, percebendo que o problema brasileiro mais sério neste aspecto não é a droga em si, mas as consequências e o impacto do proibicionismo sobre a realidade social do país, surgem novas práticas na área da saúde, principalmente no que tange a prevenção, como as ações de redução de danos, que não tem como objetivo a abstinência, por entender que isso é uma utopia, mas reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usá-las. Apesar de todo o preconceito que a redução de danos sofreu em seus primórdios no Brasil, atualmente é uma política em ascensão, que vem sendo difundida por ONG's, associações privadas, programas assistenciais, entre outros. Inclusive, a redução de danos já ganhou relevância no discurso da Política Nacional sobre Drogas, resta agora ganhar mais representatividade na

prática, algo que só deverá acontecer ao reformularmos a atual política nacional de controle às drogas.

Há uma predominância de conceitos proibicionistas na política nacional de drogas, e isso se deve em grande parte pela influência do Ministério da Justiça na organização da mesma. Como já abordado no decorrer do trabalho, esse órgão ministerial segue uma linha moderada da política proibicionista norte-americana, aplicando as mesmas estratégias defasadas de controle às drogas no Brasil, além disso, concentra em si o poder de tomar as principais decisões na política nacional de drogas, definindo os rumos que ela toma. Enquanto isso, ao Ministério da Saúde, resta trabalhar como um coadjuvante nesta política, pois, como já dito anteriormente, a aplicação de estratégias e ações voltadas para a saúde dos usuários e dependentes não ocorre de forma satisfatória, muito em razão da repressão que recai sobre essas pessoas, que ao invés de serem encaminhadas aos centros especializados de atendimento, vão para a delegacia de polícia. A compatibilidade dessas duas políticas ministeriais se dá na medida do possível, uma vez que é difícil implementar ações de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas quando o Estado pensa de forma diferente, entendendo o uso de tais substâncias como um ato criminoso e merecedor de punição.

O pensamento mundial em relação às drogas tem mudado, percebe-se uma maior compreensão do problema por parte das pessoas, a sociedade começa a ter uma visão mais racional e isenta de preconceitos. A Europa, através de políticas alternativas de controle às drogas, talvez seja a maior responsável pelas mudanças que estamos vivenciando. Países como Espanha, Holanda e Portugal tem pensado o problema de forma realista, tolerante, humanitária e pragmática. Exemplo disso é a proposta de legalização controlada, que é baseada num ideal de moderação como meta e tem por objetivo controlar o abuso das drogas. Ao propor a legalização do comércio e da venda de quase todas as drogas hoje ilícitas mediante o controle sanitário pelo Estado, esse modelo pretende que os tributos decorrentes da venda dos produtos financiem a prevenção e a informação aos usuários, como já ocorre com a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas no Brasil, adotando estratégias de redução de riscos como forma de conter o consumo.

A proposta de legalização controlada ainda tem de ser discutida, aperfeiçoada e trabalhada quanto à forma concreta de sua aplicação, principalmente diante das sensíveis questões que o tema envolve. Entretanto, não há dúvidas de que esta

pode ser a melhor das opções, ainda que precise ser adaptada à realidade socioeconômica do país. O exemplo português é um incentivo a buscarmos alternativas ao proibicionismo. Portugal ao descriminalizar o porte de drogas para uso pessoal e adotar a legalização controlada conseguiu conter o aumento do número de usuários, desmentindo a teoria proibicionista de que a legalização causaria uma epidemia de drogas, além disso, realocou recursos gastos em repressão para a área da saúde, diminuindo pela metade o número de mortes de usuários, reduzindo em mais da metade o índice de contaminação por HIV entre usuários, e aumentando também em mais da metade o número de dependentes químicos em tratamento voluntário. Muitos desses resultados são devidos à retirada do estigma de criminoso sobre o usuário, ao diálogo e a aproximação da sociedade em torno dessas pessoas.

A superação do modelo proibicionista em que vivemos ainda dará muitas discussões e controvérsias em âmbito nacional e internacional, porém estamos em uma época de reflexão sobre o tratamento dispensado às drogas, e a tendência é que o pensamento mais realista e pragmático prevaleça sobre o moralizador. O Brasil ainda está em uma fase transitória, onde se discute a melhor forma de enfrentar essa questão. Devemos unificar as políticas defendidas pelo Ministério da Justiça e da Saúde em uma só, onde usuários e dependentes fiquem sob a tutela do Ministério da Saúde, e possibilite-se o investimento na educação e na saúde dessas pessoas. Para consagrar essa uniformidade política, a legalização controlada, apesar de não estar imune a críticas e ainda ter alguns pontos controversos, é o modelo que apresenta as melhores condições de sucesso, por respeitar os princípios e garantias individuais, e ter como meta a melhoria da qualidade de vida das pessoas, elementos estes essenciais a uma política de drogas que se preocupe com o ser humano.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas**: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.11, pp. 2309-2319. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

ANDRADE, T.M. Redução de Danos um novo paradigma? In: **Entre riscos e danos, uma nova estratégia ao uso de drogas**. Ministério da Saúde do Brasil e União Européia. Paris, Editiones Scientifiques ACODESS, 83-86, 2002. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos#cite_ref-0>. Acesso em: 12 jul. 2012.

ARAUJO, Tarso. **Almanaque das Drogas**, 1^a. ed. São Paulo: Leya, 2012.

BOITEUX, Luciana. **Controle Penal Sobre as Drogas Ilícitas**: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Tese apresentada no Curso de Pós-Graduação em Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

BOUERI, Aline Gatto. **O pecado, o crime e a doença: Fiscalização de entorpecentes no Brasil**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Comunicação Social) pela Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.comunidadessegura.org/files/pecadodoencaecrime.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

BRASIL. **Código Penal dos Estados Unidos do Brazil**. Decreto nº. 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Rio de Janeiro, 1890. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

BRASIL. **Decreto-Lei nº. 891**, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro, 1938. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm>. Acesso em: 11 jul. 2012.

BRASIL. **Código Penal. Decreto-Lei nº. 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em: 11 jul. 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 12 jul. 2011.

BRASIL. **Decreto nº. 4.345**, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm>. Acesso em: 16 jul. 2012

BRASIL. **Decreto nº. 5.912**, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm>. Acesso em: 14 nov. 2012.

BRASIL. **Lei nº. 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm>. Acesso em: 12 jul. 2012.

BRONZATTI, Ítalo. **Do proibicionismo à redução de danos: “abrindo a cabeça” sobre as drogas**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito. Santa Maria, 2011.

CARVALHO, Jonatas Carlos de. **Uma história política da criminalização das drogas no Brasil; A construção de uma política nacional**. Trabalho apresentado na VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade. Programa de Pós Graduação em História/UERJ. Rio de Janeiro, 2011.

CARVALHO, Salo de. **A Política Criminal de Drogas no Brasil: Estudo Criminológico e Dogmático da Lei 11.343/06**. 5ª. edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

GOMES, Luiz Flávio; SANCHES, Rogério Cunha. **Posse de drogas para consumo pessoal: crime, infração penal "sui generis" ou infração**

administrativa? Disponível em: <http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20061212113559593>. Acesso em: 22 nov. 2012.

International Harm Reduction Association. Disponível em: <http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2012.

KARAM, Maria Lúcia. A lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo, in: Beatriz Caiuby Labate ... [et al.], (orgs.) **Drogas e Cultura: Novas Perspectivas**, EDUFBA, 2008, p. 116.

PASSOS, E. H. & Souza, T. P. (2011). **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”**. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162.

PEREIRA, Maria Odete. **Análise da política do Ministério da Saúde do Brasil para a atenção integral dos usuários de álcool e outras drogas**. Tese de Doutorado apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

PNAD – POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS. **Resolução nº3/GSIPR/CONAD**, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

PORTUGAL. **Ordenações Filipinas**. Portugal, 1603, p.1240. Disponível em: <<http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/15p1240.htm>>. Acesso em: 10 Jul. 2012.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/artigos/politica-do-ministerio-da-saude-para-a-atencao-integral-a-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/view>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. **Uso de drogas e sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.